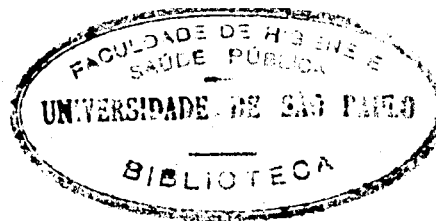


ESTUDO PRELIMINAR DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS

DO

MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA



SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

1970

EQUIPE DE TRABALHO

Almerinda Matiaso Ornelas	Educadora Sanitária
César Augusto de Barros Vieira	Médico
Cslava Luezinski	Enfermeira
Elzira Dias Lopes Reigota	Enfermeira
Gilberto Olival Von-Grapp de Souza	Engenheiro
Helena Fortes	Enfermeira
Lindolpho C. Fernandes	Farmacêutico-Bioquímico
Maria José de Sant'Anna	Educadora Sanitária
Mário Ricardo dos Santos	Engenheiro
Miguel Elias de Souza Neto	Engenheiro
Rubens Franci de Vasconcelos	Médico
Sebastião Ivone Vieira	Médico
Sydney Gomes Vassimon	Médico
Valda Gomes Calheiros	Cirurgiã-Dentista
Vera Maria Arantes	Biologista
Wilma Ramos	Farmacêutica-Bioquímica
Yolanda M.L. de Medeiros Corsepilus	Enfermeira

Supervisores: Dr. Aldo Fonseca Tinôco

Dra. Aracy Witt

D. Nilce Piva

SUMÁRIO

1. Introdução.....	Pag..1
2. Fontes de pesquisa e metodologia empregada.....	Pag. 2
2.1 Fontes de pesquisa.....	Pag. 2
2.1.1.Em São Paulo.....	Pag. 2
2.1.2. Em Caraguatatuba.....	Pag. 2
2.2 Metodologia empregada.....	Pag. 3
2.2.1. Reuniões da equipe.....	Pag. 3
2.2.2. Visitas e entrevistas.....	Pag. 3
2.2.3. Reuniões com personalidades da Educação e da Saúde da Comunidade.....	Pag. 3
2.2.4. Exame dentário.....	Pag. 3
2.2.5. Pré-teste do formulário.....	Pag. 3
2.2.6. Aplicação do formulário.....	Pag. 3
3. Apresentação e análise dos dados coligidos.....	Pag. 5
3.1 Identificação do Município.....	Pag. 5
3.1.1. Esboço Histórico.....	Pag. 5
3.1.2. Localização.....	Pag. 7
3.1.3. Informes Geográficos.....	Pag. 7
3.2 Informes Socio-Econômicos.....	Pag. 8
3.2.1. População.....	Pag. 8
3.2.2. Grupos e Instituições Sociais.....	Pag.10
3.2.3. Ensino.....	Pag.11
3.2.4. Valor da Produção dos setores econômicos.....	Pag.14
3.2.5. Setor de Comunicações.....	Pag.15
3.2.6. Vias de acesso.....	Pag.15
3.2.7. Energia Elétrica.....	Pag.15
3.2.8. Arrecadações.....	Pag.16
3.2.9. Instituições e agências Governamentais.....	Pag.16
3.2.10.Indicadores sócio-econômicos.....	Pag.16
3.3 Informes Sanitários.....	Pag.18
3.3.1. Indicadores de Saúde.....	Pag.18
3.3.2. Saneamento básico.....	Pag.20
3.3.2.1. Habitação.....	Pag.20

3.3.2.2. Alimentação.....	Pag.23
3.3.2.3. Sistema de Abastecimento Público de água.....	Pag.24
3.3.2.4. Sistema de esgoto.....	Pag.26
3.3.2.5. Galerias de águas pluviais.....	Pag.26
3.3.2.6. Poluição de mananciais.....	Pag.27
3.3.2.7. Lixo e Limpeza Pública.....	Pag.27
3.4 Recursos de Saúde.....	Pag.27
3.4.1. Profissionais.....	Pag.27
3.4.2. Farmácias.....	Pag.27
3.4.3. Hospital.....	Pag.27
3.4.4. Unidade Sanitária.....	Pag.32
3.5 Odontologia.....	Pag.38
3.5.1. Levantamento epidemiológico de cárie dental.....	Pag.38
3.5.2. Análise dos recursos em saúde oral.....	Pag.39
3.6 Conceito e atitudes da população quanto à saúde e doença.....	Pag.40
4. Comentários e sugestões.....	Pag.42
5. Bibliografia consultada	
6. Anexos	

SINÓPSE

Este trabalho é um estudo preliminar de alguns aspectos sanitários e sócio-econômicos do município de Caraguatatuba, Estado de S. Paulo, feito por um grupo de alunos da Faculdade de Saúde Pública. O grupo chegou à conclusão que os mencionados aspectos são muito precários e sugere medidas de aplicação imediata e aspectos a serem estudados futuramente.

SUMMARY

This paper is a preliminary study of some health, social and economical aspects of Caraguatatuba municipality, in the State of S. Paulo, made by a group of students of the "Faculdade de Saúde Pública". The group concluded that the mentioned aspects are very precarious and suggests some measures for immediate application and aspects to be studied in the near future.

1. INTRODUÇÃO

O estágio de campo visa dar aos profissionais que realizam cursos na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, uma oportunidade de trabalhar em equipe multiprofissional, aplicando os conhecimentos adquiridos e dar às comunidades um estudo no setor de saúde que possa ser utilizado na prática.

O grupo de Caraguatatuba, considerando não haver tempo e recursos suficientes para a realização de um planejamento no setor saúde, julgou conveniente realizar um levantamento para a abordagem inicial dos principais problemas de saúde da área. Da análise dos dados obtidos, o grupo propôs medidas práticas de aplicação imediata e sugeriu aspectos a serem estudados posteriormente como requisitos para um futuro planejamento.

Com a finalidade de obter dados básicos para orientar os nossos trabalhos foram realizadas reuniões com os líderes formais.

Nesses encontros, obteve-se a opinião unânime quanto as precárias condições de saúde locais motivadas por:

- a) baixo poder aquisitivo e alto índice de desemprego da população;
- b) baixo índice de escolaridade;
- c) precárias condições de saneamento;
- d) deficiências qualitativas e quantitativas na alimentação.

Baseados nisso, procuramos levantar as condições de saúde da comunidade e investigar as relações de causa-efeito aventadas.

As atividades se processaram em fases distintas:

- a - Fase em que procuramos:
 - o entrosamento dos membros da equipe;
 - compreender o trabalho que nos foi atribuído;
 - traçar as linhas de ação do grupo.
- b - Fase em que procuramos:
 - levantar os problemas sentidos pela comunidade;
 - estabelecer prioridades e formular hipóteses;
 - escolher os instrumentos de pesquisa.

- c - Trabalho de campo propriamente dito, com a aplicação do formulário e levantamento de cárie dental.
- d - Tabulação e análise de dados.
- e - Elaboração do relatório.
- f - Avaliação do trabalho de Campo.

2. FONTES DE PESQUISA E METODOLOGIA EMPREGADA

Para a realização do trabalho foram levantados dados registrados e não registrados.

2.1. Fontes de pesquisa

2.1.1. Em São Paulo:

- a) Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública;
- b) Departamento de Estatística do Estado;
- c) Fundo Estadual de Saneamento Básico;
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- e) Jornais;
- f) Secretaria de Educação;
- g) Secretaria do Planejamento;
- h) Secretaria da Saúde;
- i) Secretaria de Turismo;
- j) Secretaria de Viação e Obras Públicas;
- k) Superintendência do Desenvolvimento do Litoral Paulista.

2.1.2. Em Caraguatatuba:

- a) Asilo São Vicente de Paula;
- b) Associação de Pais e Mestres;
- c) Casa da Agricultura;
- d) Unidade Sanitária;
- e) Ginásio Estadual Thomáz Ribeiro de Lima;
- f) Delegacia de Ensino;
- g) Grupos Escolares;
- h) Organizações Religiosas;
- i) Prefeitura Municipal;
- j) Santa Casa de Misericórdia;
- k) Secretaria de Turismo;
- l) Sociedade Amigos de Caraguatatuba;
- m) Rotary Club;
- n) Jornal da Beirada Santista.

2.2. Metodologia empregada:

2.2.1. Reuniões:

- a) Semanais, de 2 horas de duração, num total de 24 reuniões;
- b) Reuniões de período integral, perfazendo 14 reuniões;
- c) Reuniões extras.

2.2.2. Visitas e entrevistas em São Paulo e em Caraguatatuba.

2.2.3. Reuniões com personalidades da Educação e da Saúde da Comunidade.

2.2.4. Exame Dentário, sendo usado Índice CPOD.

2.2.5. Pré-Teste do formulário aplicado em São Paulo.

2.2.6. Aplicação de formulário.

Para o levantamento de informações junto à população, aplicamos um formulário (anexo nº 1) às donas de casa cujos domicílios foram incluídos na amostra selecionada conforme descrevemos mais abaixo.

a- Áreas pesquisadas através do formulário:

- População:- nº por domicílio, idade, sexo, procedência, escolaridade, ocupação, renda, religião.
- Saneamento do meio:- Condições do domicílio
serviços públicos - (água, esgoto, lixo, energia elétrica)
- Alimentação - hábitos alimentares, dados qualitativos e quantitativos
- Conceitos e atitudes - frente à saúde e doença, - imunizações.

b- Processo de Amostragem.

A planta baixa da cidade apresenta mais de uma centena de quarteirões. Percorrendo toda a sua área, fizemos um arranjo na planta, contando como 1 quarteirão aqueles que apresentavam pelo menos 18 domicílios (nº que verificamos ser a moda).

Os quarteirões que apresentavam menos de 18 domicílios, nas áreas rarefeitas da periferia, foram englobados com os vizinhos, em grupos de no mínimo 18 domicílios.

Dêste modo, tivemos um total de 88 quarteirões.

O tamanho da amostra foi determinado em função de nos sa disponibilidade de pessoal e tempo: 14 entrevistadores X 10 entrevistas X 2 dias = 280 entrevistas.

Determinamos como fração amostral $f = \frac{1}{6}$

Assim, teríamos em 88 quarteirões com 18 domicílios um total de 1584 domicílios, dos quais $\frac{1}{6}$ representa 264 domicílios. Acrescentamos 16 domicílios como margem de segurança e completamos o total de 280 domicílios de acôrdo com nossas disponibilidades.

O processo de amostragem utilizado foi o de conglomerado em duplo estágio.

1º estágio: Sorteio de 31 unidades primárias pela tabela de n.ºs casuais ou seja, seleção de 31 quarteirões

2º estágio: a) Sorteio das unidades secundárias por processo sistemático (2.2) ou seja: em 30 quarteirões, seleção de 9 domicílios e em 1 quarteirão escolhido ao acaso, seleção de 10 domicílios.

b) Sorteio do 1º domicílio a ser pesquisado em cada quarteirão selecionado.

Assim, nos quarteirões em que o comêço casual se deu nos domicílio de n.º 1, os seguintes a serem visitados seriam os de ordem ímpar, e naquêles em que o comêço se deu no n.º 2, os de ordem par, até atingir o total previsto, 9 ou 10 domicílios.

Os entrevistadores foram instruídos para percorrerem os quarteirões no sentido horário. Casas de comércio, prédios não comiciliares ou casas de veraneio, seriam ultra passados, entrevistando-se o domicílio imediatamente seguinte. Domicílios cujos habitantes não se encontrassem no momento da entrevista deveriam ser anotados para visi ta posterior.

Quando por acaso ao final do quarteirão não fossem encontrados os 9 domicílios previstos, o entrevistador deveria continuar no mesmo sentido a percorrer o quarteirão vizi

nhos, até completar 9 entrevistas.

Portanto, entrevistamos em cada 1/3 quarteirões, cada 1/2 domicílios, ou seja, $1/3 \times 1/2 = 1/6$ do total de domicílios, sendo que cada um deles teve 1/6 chances de ser incluído na amostra.

Nas localidades pesquisadas da zona rural (Massaguassu, Getuba e Pôrto Nôvo) nos utilizamos do processo de amostragem probabilística sistemática.

De um conjunto de 240 domicílios tomamos uma amostra de tamanho $n=60$, com intervalo portanto de 4 domicílios. Como não dispunhamos de sistema de referência seguro para toda a zona rural do município, a amostra escolhida nos permite uma inferência válida apenas para as localidades pesquisadas. No decorrer de todo o trabalho as referências à zona rural se limitam a comparar os dados amostrais da sede com aqueles dos núcleos rurais cujos domicílios foram estudados.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLIGIDOS.

3.1. Identificação do Município.

3.1.1. Esboço Histórico.

A fundação do Município de Caraguatatuba ocorreu entre 1653 e 1654, quando João Blau era Capitão Governador da Capitania de Nossa Senhora de Itanhaê (1653/1656) da qual foi donatário a Condessa de Vimieira. Tal afirmativa é reforçada nas "Notas Avulsas" de Frei Gaspar de Madre de Deus no livro "II Sesmarias". Nesta época as minas e os veios auríferos do planalto despertavam maiores atenções aos aventureiros e caçadores de riquezas do que a orla marítima, que era usada para embarque de ouro e pedras preciosas e desembarque de escravos e seus traficantes. A Corôa Portuguesa não tardou em tomar conhecimento e providências, e Tomé de Souza, quando de sua vinda ao Brasil, portava instruções que "NINGUÉM PODERIA PENETRAR TERRA A DENTRO, A NÃO SER COM LICENÇA ESPECIAL", sob pena de so-

frer severas punições.

A 27 de outubro de 1770, D. Luiz Antônio de Souza Botelho Mourão - Morgado de Mateus -, Governador da Capitania de São Paulo, no vice-reinado do Conde Cunha, expediu uma ordem ao Comandante do Destacamento da Vila São Sebastião no sentido de que fizesse erigir uma povoação na paragem denominada CARAGUATATUBA, tomando as necessárias medidas para tal fim, delineando locais para cadeia, casa da Câmara e demais edifícios públicos. Em 1807, um depoimento do Administrador da Capela, colhido pelo Ouvidor Geral Procópio Salgado, dava conta que os moradores se haviam mudado para outra parte, denominada como "Vila que Despertou". Após essa época adveio um período de desenvolvimento e a 23 de janeiro de 1841 por uma lei estadual foi aberto um caminho que ligava Caraguatatuba à Faraibuna. A 16 de março de 1847 pela lei nº 336 (Lei nº 18, de 1847), a Capela de Santo Antônio de Caraguatatuba, no Município de São Sebastião, foi elevada à categoria de FREGUESIA. Dez anos depois da lei que a elevou a Distrito de Paz (FREGUESIA), passou à categoria de VILA (Município de Caraguatatuba) com a promulgação da lei nº 581, de 20 de abril de 1857 (Lei nº 30, de 1857), como território desmembrado de São Sebastião, ocorrendo sua instalação a 23 de novembro do mesmo ano. Pela lei nº 38 de 30 de novembro de 1947, foi o Município de Caraguatatuba constituído em ESTÂNCIA BALNEÁRIA.

Em março de 1967, como resultado das chuvas prolongadas houve o desabamento de um morro sobranceiro à cidade tendo soterrado uma parte periférica da mesma. Em consequência desta catástrofe, que trouxe elevado número de prejuízos humanos e materiais imediatos, houve uma diminuição de afluência turística posterior além do prejuízo resultante do abandono da chamada "Companhia dos Ingleses" que constituía um regular mercado de trabalho.

A denominação local dos habitantes do município é "Cara-

guatatabenses".

De acôrdo com a divisãõ territorial vigente, o Município de Caraguatatuba é constituído de:

- a) Distrito da Sede;
- b) Distrito de Porto Nôvo.

3.1.2. Localizaçãõ.

O Município de Caraguatatuba com 391 Km² está situado na zona fisiográfica do litoral de São Sebastião, a 124 Km em linha reta de São Paulo. Limita-se com os Municípios de Paraibuna (a noroeste); Natividade da Serra (ao norte); Ubatuba (ao nordeste); São Sebastião (ao sudoeste) e Oceãno Atlântico (ao sudeste). Forma com êstes Municípios uma das 33 zonas em que foi dividido o Estado de São Paulo. Suas coordenadas geográficas são:

Latitude Sul23^o, 39'
Longitude49^o, 25' W.Gr.

3.1.3. Informes Geográficos.

a - Topografia.

A Cidade de Caraguatatuba apresenta topografia plana, com cotas variando de 0 (zero) a 5 (cinco) metros.

b - Clima.

O clima é tropical úmido, o vento dominante é o sudoeste.

As temperaturas características de Caraguatatuba são as seguintes:

média das mínimas.....14 graus
média das máximas31 "
média do mês mais quente....25 "
média do mês mais frio.....18 "

c - Geologia

Na região litorânea, o solo é formado de rochas provenientes da decomposição do gnaisse e granito da Serra do Mar, que carregados pelas águas se depositam nas baixadas. Nas vertentes da Serra encontra-se o massapê argilo-silicoso de côr amarelo-avermelhada, pendendo mais para amarelo. À medida que se afasta

da Serra a quantidade de terreno silicoso aumenta, transformando-se em terra sílico-argilosa, rica em matéria orgânica, que lhe dá cor cinza-escura quase negra, é o tipo de solo predominante na planície costeira. Há nas praias locais, depósitos residuais de ilmenita. O feldspato é outro minério ali encontrado em quantidade.

d - Hidrologia.

O Município está situado entre o Oceano e a desembocadura dos Rios Santo Antônio e Lagoa. Porém o rio de maior importância (por volume de água) é o Rio Camburú.

e - Pluviometria.

Tomando-se por base o intervalo de anos, que vai de 1958 a 1968, temos que a média das precipitações pluviométricas nesse período foi de 155,9 mm. O ano mais chuvoso do período foi o de 1966 e o mais seco o de 1964. O mês mais chuvoso do período foi o de março de 1967 (época da catástrofe) com 544,2 mm, enquanto o mais seco foi o de junho de 1959 com 8,1 mm.

3.2. Informes Sócio-Econômicos:

3.2.1. População.

A população total no ano de 1960 era de 9.819 habitantes. As populações estimadas foram:

1959	9.380 hab.
1964	12.927 hab.
1969	16.812 hab.
1970	17.589 hab.

A população flutuante é estimada em 2.000 nos fins de semana, e em 5.000 nas temporadas de férias.

A população amostral somou 1.445 na zona urbana e 322 na zona rural, com respectivamente 5,1 e 5,4 habitantes por domicílio,

Sua distribuição etária (tabelas e gráficos 1A e 1B) se traduz numa pirâmide com base larga, afinando com o au -

mento da idade, característica de região subdesenvolvida. Observa-se grande parte da população em idade escolar e uma entrada na pirâmide no grupo etário produtivo tanto no sexo masculino como no feminino. Para isso pode contribuir a alta natalidade e a falta de mercado de trabalho para a população jovem.

A despeito de em certos grupos etários, se encontrar um discreto predomínio do sexo feminino, pode dizer-se que há um equilíbrio quanto à distribuição da população por sexo.

Baseada na estimativa de população para 1970 a densidade demográfica é de 45 habitantes / km².

Da população imigrante, estudamos apenas o grupo que chegou no último ano, porque os mais antigos perdem aos poucos as características da região de origem, passando a se comportar como os habitantes autóctones.

A população imigrante de Garaguatatuba (tabelas 5A, B, C e D) considerando a zona urbana e a zona rural, caracteriza-se por:

- a) Predomínio de pessoas no grupo etário de 0-15 anos;
- b) Predomínio de pessoas sem qualquer grau de escolaridade ou que apenas lia e escrevia sem ter curso primário completo. Ressalta-se que na zona rural só foram encontrados êstes dois grupos;
- c) Na zona rural houve predomínio do sexo masculino e na urbana discreto predomínio do sexo feminino.

Os itens a) e b) acarretam sobrecarga para o setor escolar e, a), por sua vez, uma diminuição relativa da população ativa.

Baseados ainda nos dados amostrais, no número de nascidos vivos e na população estimada para 1969, determinamos:

- a) coeficiente de natalidade geral para o ano 1969:
39,80 %.
- b) Coeficiente de fertilidade geral para o ano de 1969:
171,1%.

Na população amostral encontramos um índice de analfabetismo de 12,6%, na zona urbana, e de 30% na zona rural, sendo maior entre pessoas do sexo feminino em ambas. Não foi incluído neste cálculo o grupo etário de 0 - 15, por serem consideradas analfabetas somente as pessoas com mais de 14 anos de idade (tabelas 2A e 2B).

3.2.2. Grupos e Instituições Sociais.

Caragatatuba conta com instituições sociais tais como: Casa da Agricultura - relaciona-se com o desenvolvimento agropecuário da região.

Esporte Club XV de Novembro - desenvolve atividades esportivas e sociais no município.

Sociedade Amigos do Bairro - entidade organizada por pessoas interessadas no desenvolvimento comunitário local.

Rotary Club - promove campanhas visando solucionar os problemas da comunidade.

Associação São Vicente de Paula - formada pelos vicentinos, com o fim de dar assistência aos velhos, pobres e desamparados.

Associação de Pais e Mestres - composta pelos pais de alunos e professores dos Grupos e do Ginásio Estadual; desenvolve programas de entrosamento entre o Corpo docente e os Pais e Alunos além de programas educativos.

Associações religiosas - uma Igreja Católica Apostólica Romana, ligada à Diocese de Taubaté; duas Associações de Culto Protestante e algumas Associações Espíritas.

3.2.3. Ensino.

No setor do ensino, Caraguatatuba conta com:

Grupos Escolares: 1 - Caraguatatuba

2 - Parque Complementar

3 - Porto Novo.

Escolas Isoladas: 1 - Sitio Pegorelli

2 - Rio Claro

3 - Pirassununga

4 - Pau D'Alho

5 - Morro do Algodão

6 - Escola Mista Praia das Palmeiras

7 - 1a. Escola Mista Bairro do Tinguá

8 - 2a. Escola Mista Bairro do Tinguá

9 - Escola de Emergência Sto. Antônio

10 - 1a. Escola Mista Fazenda Getuba

11 - 2a. Escola Mista Fazenda Getuba

12 - 1a. Escola Mista Massaguassú

13 - 2a. Escola Mista Massaguassú

14 - 3a. Escola Mista Massaguassú

Abaixo apresentamos a distribuição dos alunos por sexo, ano escolar e estabelecimento de ensino.

Série	1a.		2a.		3a.		4a.		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total	
Escolas												
Grupo Escolar Caraguatatuba	114	86	251	211	107	94	91	89	563	480	1043	
Grupo Escolar Parque Complementar	14	26	52	30	42	34	19	24	127	114	241	
Grupo Escolar Porto Novo	48	38	33	31	36	24	20	11	137	104	241	
Escolas Isoladas	102	75	112	61	28	22	5	9	247	167	414	
Total	278	225	448	333	213	174	135	133	1074	865	1939	

Fonte - SUDELPA, maio de 1970.

O Colegio Estadual Thomaz Ribeiro de Lima têm os cursos: ginásial e colegial funcionando em três (3) e dois (2) períodos respectivamente. Tem a seguinte distribuição:

Distribuição dos alunos por sexo, classe e série no curso ginásial do Município de Caraguatatuba, 1970

Classe	Sexo		Masc.	Fem.	TOTAL Masc.eFem.
	Série				
6	1		124	119	243
5	2		105	71	176
5	3		87	92	179
2	4		37	48	75
TOTAL	18	10	343	330	673

Fonte: SUDELPA, maio de 1970

Distribuição dos alunos por sexo, classe e série no curso colegial do Município de Caraguatatuba, 1970

Classe	Sexo		Masc.	Fem.	TOTAL Masc.eFem.
	Série				
2	1		41	44	85
2	2		32	38	70
TOTAL	4		73	82	155

Fonte: SUDELPA, maio de 1970.

Distribuição dos alunos do curso secundário por ciclo, e sexo, no Município de Caraguatatuba, 1970.

Estabelecimento	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
Ginásio	343	330	673
Colégio	73	82	155
TOTAL	416	412	828

Fonte: SUDERPA

Os professores de Caraguatatuba estão distribuídos pelos vários estabelecimentos de ensino de acordo com sua formação profissional:

- Colégio Estadual 14
- Grupos Escolares 53
- Escolas Isoladas 14

Prédios escolares.

Os prédios escolares dos grupos e do Colégio, apresentam boas condições de construção e localização, oferecendo uma segurança e conservação adequadas.

Quanto as instalações sanitárias estão em condições satisfatórias de higiene e conservação.

Recursos assistenciais

O grupo escolar de Caraguatatuba conta com 1 dentista que trabalha em regime de dedicação exclusiva. Devido a falta de recursos humanos e materiais, o referido profissional limita-se apenas as extrações, não havendo uma orientação educativa. Tanto o colégio como os grupos escolares têm 1 pequena farmácia para socorros de urgência.

Associações auxiliares da escola.

Os grupos escolares e o colégio contam com a Associação de Pais e Mestres e a Caixa Escolar. A Associação de Pais e Mestres do Grupo Escolar Caraguatatuba não está funcionando por falta de diretoria. Quanto a do Colégio, conta com 80% de frequência dos pais às reuniões mensais e desenvolve atividades educativas como: técnica comercial para os homens e educação para o lar para as mulheres, sendo dadas também noções de higiene para ambos os sexos.

Classes especiais para cegos, surdos, excepcionais, de recuperação etc., não há.

Nutrição.

Nos grupos há o serviço de merenda escolar, durante a qual as crianças são orientadas sobre a importância da higiene

das mãos. Quanto a educação alimentar, é dada pelos professores uma orientação durante as aulas. Além do problema econômico, existem os tabus alimentares, dificultando mais uma melhor alimentação das crianças.

Contrôle periódico de saúde dos escolares.

Não é feito, por não haver serviço médico escolar.

Imunização - só é feita em campanhas.

Frequência de alunos à escola.

Há uma diminuição acentuada durante a época de chuvas.

Análise das características de demanda e recursos no setor de ensino.

Por estimativa baseada na pirâmide populacional e considerando uma distribuição aritmética, 23% da população está no grupo etário de 7 - 15 anos, perfazendo um total de 4.044 crianças. Existem 1939 crianças matriculadas no curso primário e 673 no ginásial, perfazendo um total de 2612 matrículas, de onde se conclue que há aproximadamente 35% de crianças no grupo etário de 7 - 15 que não frequentam a escola.

Educação Sanitária.

A Educação Sanitária nas escolas limita-se apenas ao ensinamento formal da matéria Educação para a Saúde, pertencente ao programa escolar, não havendo pois um programa educativo global visando: hábitos higiênicos, ambiente saudável e serviços de saúde. O conceito de saúde nas escolas prende-se principalmente ao aspecto físico.

3.2.4. Valôr da Produção dos setores econômicos.

Dentre os setores da produção econômica, destacamos:

Agricultura: banana, pimenta do reino, cacau, abacaxi com um valôr de aproximadamente 540.000,00. Pesca, no valôr de Cr.\$97.000,00. Turismo e em escala inferior a Pecuária, com uma população bovina de 700 cabeças.

Indústria: artefatos de cimento, padarias, serrarias, olarias, Petrobrás e 6 empresas com mais de 5 operários

num total aproximado de 130.0 valôr da produção industriã é de Cr\$ 278.036,00.

Comércio: Conta com 50 bares, 16 restaurantes, 130 varejistas, 4 atacadistas, 15 hotéis, 6 pensões, 4 farmácias.

Crédito: 2 agências bancárias.

3.2.5. Setôr de Comunicações.

No setôr de comunicações a comunidade conta com: Rádio emissôra local, Serviço de rádio da polícia, tôrre de retransmissão de T^v, Cia. Telefônica Municipal com 338 aparelhos e serviço de interurbano, Agência Postal e Telegráfica, Jornal, 2 Cinemas e Serviço de Alto-falantes.

3.2.6. Vias de Acesso: No setôr rodoviário, conta com 166 km. de rodovias estaduais pavimentadas e 33 km. de rodovias municipais não pavimentadas. Como meios de transportes, tem ligação rodoviária com São Paulo (2 viagens diárias), 500 veículos licenciados aproximadamente, Pôrto Marítimo para embarcações de pequeno calado. A ligação com cidades vizinhas e o Município da Capital é feita através de rodovias, já que Caraguatatuba não dispõe de ferrovias que a ligue diretamente a outras comunidades, sendo as mais importantes:

Caraguatatuba-Ubatuba, via Natividade da Serra, numa extensão de 116 Km.

Caraguatatuba-São Sebestião, via com 24 Km. de extensão.

Caraguatatuba-São Paulo, via São José dos Campos, numa extensão de 202 Km.

As rodovias apresentam no momento mau estado, porém estão em fase de recapeamento e retificação do traçado o que trará grande benefício à região.

3.2.7. Energia Elétrica.

A energia elétrica fornecida é proveniente da Usina de Furnas, no sistema de 220 volts, 60 hertz.

Nos domicílios pesquisados, 89% da zona urbana possui luz elétrica, e na zona rural 67,80% não possui. (tabela nº 3A e 3B).

3.2.8. Arrecadações:

Segundo dados fornecidos pelo I.B.G.E. de Caraguatatuba as arrecadações realizadas foram:

Em 1966 -- Coletoria Estadual	Cr\$ 317.089,27
Em 1966 -- Coletoria Federal	Cr\$ 137.398,03
Em 1967 -- Receita Municipal	Cr\$ 400,070,14

Após serem realizados estudos no sentido de se estimar as arrecadações previstas para o ano de 1970; estudo êsse realizado pela Prefeitura Municipal local concluiu-se que :

Receita Municipal total	Cr\$ 1.137.567,00, com
uma renda per-capita de	Cr\$ 81,68
Receitas correntes.....	Cr\$ 689.671,00
Tributos privativos	Cr\$ 275.283,00
ICM (Município)	Cr\$ 62.424,00
Receitas diversas	Cr\$ 181.416,00
Despesa municipal total	Cr\$ 1.290.138,00
c/educação (3,38%).....	Cr\$ 43.633,00
Coletoria Estadual	Cr\$ 696.621,53

Posto da Receita Federal: São Sebastião.

3.2.9. Instituições e Agências Governamentais:

O atual prefeito Municipal é o Sr. Silvio Luiz dos Santos, as Leis Municipais estão a cargo da Câmara de Vereadores, com o respectivo Presidente e Membros. As autoridades judiciárias, mantidas e orientadas pelo Estado, são atuantes.

Podemos citar ainda em plena atividade, a Coletoria Estadual, o posto do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; a Delegacia de Ensino, o órgão da Secretaria do Turismo, a Agência de Correio e Telégrafo, a Casa da Agricultura, a Unidade Sanitária e uma Delegacia de polícia., tipo 4a. classe.

3.2.10. Indicadores Sócio-Econômicos.

Determinamos a venda média anual por domicílio como a par

te tocante, a cada um de seus moradores, do total de rendimentos anuais obtidos por eles.

Tanto na zona urbana como na rural encontram-se valores baixos, estando 50% da população urbana e 65% da população rural com rendimento inferior a Cr\$ 1.200,00 (Tab.4A e 4B). A renda moda na zona rural é inferior a Cr\$ 600,00 e na urbana está entre este valor e Cr\$ 1.200,00.

Os níveis de renda podem ser considerados baixos, embora sua comparação com a renda per capita no ano de 1.969 (dados do IBGE) seja impossível, dados os diferentes meios por que foram calculados os dois índices.

Quase metade da população urbana e rural se encontra em idade ativa (Tab. 6A e 6B).

Entretanto, apenas 28% da população tem algum tipo de atividade economicamente produtiva, com um grau de dependência econômica de 1:3,6 habitantes (Tab. 7A e 7B). Isso contribui para o baixo nível de renda de Caraguatatuba e é uma consequência das vultosas condições de desemprego locais, reveladas nas reuniões com os líderes da comunidade.

A hipertrofia relativa do setor terciário (em termos de absorção de mão de obra) em detrimento dos setores primário e secundário denota baixa produtividade agrícola e industrial no município. Provavelmente a concentração da mão de obra na produção de serviços significa sobrecarga para o setor público com prejuízo de investimentos necessários ao desenvolvimento da área.

Segundo a Prefeitura Municipal, apenas 11,75% dos domicílios urbanos dispõem de telefones semi-automáticos.

De acordo com os dados amostrais, 32,2% dos domicílios da zona rural e 89% dos urbanos são ligados à rede de distribuição de energia elétrica (Tab. 3A e 3B).

Quase 40% da população amostral urbana moram em casa alugada mas a maior parte dos moradores da zona rural residem em casa própria (Tab. 8A e 8B). Há uma tendência ao aumento do número de casas próprias maior que o de aluga-

das, com o aumento do nível de renda, ao contrário do número de casas cedidas por favor que decresce.

Na maioria dos casos os domicílios possuem rádio e, numa proporção menor aparelho de televisão (Tabelas 8C e 8D).

De posse desses dados, podemos situar Caraguatuba dentro das características típicas de região subdesenvolvida.

3.3. Informes Sanitários.

3.3.1. Indicadores de Saúde.

3.3.1.1. Globais.

As curvas de mortalidade proporcional ou de Nelson Moraes dos anos de 1959, 1964 e 1969 (Tab. 9 - Gráfico 3), estão entre os tipos II e III de curvas padrões, (respectivamente níveis de saúde baixo e regular). Estão mais próximas do tipo II mas tendem a se afastar deste em direção ao tipo III. Embora o padrão mantenha uma evolução constante, pode variar muito com pequena variação do número de óbitos num dos grupos etários (como ocorrem em 1964).

Isso é admissível porque o indicador foi proposto para caracterizar a mortalidade de países e sua aplicação em pequenas comunidades (como Caraguatuba) na certa comportará oscilações.

O indicador de Swaroop-Vemura (Tabela 10 - Gráfico 3) está entre os valores 20 e 36%, comparável ao de países sub-desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. Nota-se de 1959 a 1969 discreto aumento. Embora não tenhamos a composição etária dos anos 1959 e 1964, supõe-se que o discreto aumento deste indicador é devido ao crescimento da população deste grupo etário. Essa suposição baseia-se no fato de que não houve alterações na mortalidade infantil e por doenças transmissíveis que justificassem esse aumento. As características dos imigran

tes também não justificam, pois predominam os de menos de 50 anos, como vimos anteriormente.

A mortalidade geral tem um coeficiente comparável a regiões de alto desenvolvimento, o que não ocorre com o caso presente. O sub-registro e o êxodo de óbitos (pessoas de Caraguatatuba que foram para outros centros em busca de assistência médica e lá morreram) poderiam responder às indagações surgidas ante o reduzido coeficiente de mortalidade geral. (Tabela 11).

3.3.1.2. Específicos.

Os coeficientes de mortalidade infantil mostram uma tendência acentuada a diminuir, crescendo, na sua composição, a importância do coeficiente de mortalidade infantil precoce. Isso pode significar uma melhoria relativa das condições de saúde locais, embora devamos considerar, em termos globais, as possibilidades de subestimação do coeficiente por:

sub-registro de óbitos de menores de um ano, êxodo de indivíduos dessa idade que, enfermos, procuram assistência médica em outros centros e venham a morrer fora de Caraguatatuba. (Tabela 12).

O coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis não nos merece a confiança, pois, além de sua queda a partir de 1959 para 1964 não encontrar explicação suficiente na possível melhoria da situação sanitária, o nº de óbitos por causas ignoradas ou mal definidas é bastante significativo. Portanto, toda e qualquer inferência sobre mortalidade, sobretudo em termos específicos, é cercada por nós de sérias restrições. (Tabela 13).

3.3.1.3. Outros Indicadores de Saúde.

Quanto as causas principais de óbitos (Tabela 14) destacam-se as do aparelho respiratório, circulatório, acidentes, envenenamentos e violências. Em 1959 e

1965 destacaram-se também as doenças infecciosas e parasitárias. Não se pode deixar de salientar, o elevado e constante número de causas ignoradas e mal definidas e o tradicional deficiente preenchimento e classificação dos óbitos. Ambos poderiam alterar o quadro de distribuição dos óbitos juntamente com o sub-registro. Como explicação das causas respiratórias lembramos as características da área: clima úmido e litoral; para as causas infecciosas as baixas condições de higiene e saneamento da região. Quanto a acidentes se justifica pela grande população flutuante principalmente em épocas de temporada.

Em 1969, foram registrados em Caraguatatuba 669 nascimentos, 342 masculinos e 327 femininos (dados do Registro Civil). Por outro lado, houve 30 óbitos perinatais (entre a 28a. semana de vida intra-uterina e a 1a. semana pós-parto) e dois óbitos por condições ligadas ao parto e à gravidez. Dêsse modo, temos:

Coeficiente de mortalidade perinatal: 44,84 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Coeficiente de mortalidade por causas maternas: 2,99 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Os coeficientes acima por si já demonstram uma precariedade no tocante à prevenção das doenças que afetam a gestante e o feto durante a gravidez.

Entretanto, podemos também aqui supor que o dado subestima a realidade, baseados na possibilidade de sub-registro de nati-mortos e na fuga de gestantes em máu estado, ou em trabalho de parto complicado, para outros centros, e a conseqüente diminuição do coeficiente.

3.3.2. Saneamento Básico.

3.3.2.1. Habitação:

A - Tipos de construção; Da amostra observada de 280 residências na zona urbana, a grande maioria (99%)

dos tipos de construção foi considerada satisfatória enquanto que, de 59 residências, total da amostra da zona rural, apenas 30% apresentarem condições não satisfatórias, sendo que destas, 10% eram construídas com barro. (Tabelas 15A e 15B).

Fôram consideradas satisfatórias as habitações de alvenaria ou madeira, com cobertura adequada e com piso revestido e não satisfatórias as habitações sem cobertura adequada ou sem revestimento de piso e de pau-a-pique barreadas. Dadas as percentagens ocorridas, tanto na zona urbana como rural, de tipo de construção não satisfatórias, esse aspecto não constitui problema relevante de saneamento do meio, embora exista, e mais na zona rural, sendo uma parcela dos problemas sócio-econômico-culturais da região.

B - Grau de confinamento ou aglomeração domiciliar:

Na zona urbana, 50% das habitações têm ocupação média de mais de 2 pessoas por cômodo (sala e (ou) quarto) acima, portanto, do limite considerado crítico para transmissão de doenças infecto-contagiosas. Na zona rural, 54% das habitações contam com o mesmo problema. (Tabelas 16-A e 16-B). O índice de aglomeração domiciliar acha-se intrinsecamente ligado ao nível de renda, considerado baixo na região em que mais de 50% da população, tanto urbana como rural, encontra-se abaixo da renda média nacional per-capita. Constitui, igualmente, problema sócio-cultural.

C - Instalações Sanitárias: Na zona urbana, 94% das habitações contam com instalações sanitárias de qualquer tipo e, na zona rural, 40% das habitações não contam com tal melhoria (Tabelas 17-A e 17-B). O problema sanitário, nesse aspecto, reveste-se, portanto, de maior importância na zona rural, estando também ligado de perto ao aspecto econômico bem co

mo ao sócio-cultural. Apenas 20% da população rural têm conhecimentos satisfatórios sobre problemas de saúde ligados ao saneamento do meio.

- D - Abastecimento de água. Na zona rural, cerca de 50% das habitações não têm ligações à rede pública de água, abastecendo-se de outras fontes e, em geral, sem adequada proteção sanitária. Essa deficiência não foi sentida na amostra da zona urbana, onde 99% das habitações têm ligações à rede pública de água. (Tabelas 18-A e 18-B). A deficiência sentida na zona rural deve-se, principalmente, à falta de rede pública de água, à falta de conhecimento da população em questões de saúde ligadas ao saneamento do meio e ao baixo nível de renda da população. Quanto à zona urbana, esse aspecto acha-se melhor apreciado na parte referente à análise do sistema de abastecimento público de água existente na cidade.
- E - Tratamento de água domiciliar: Apesar da elevada percentagem das habitações com ligações à rede de água, na zona urbana, cerca de 70% procedem tratamento domiciliar (filtração ou fervura da água). Na zona rural, em 50% das habitações procede-se o tratamento domiciliar (filtração ou fervura da água (Tabelas 19-A e 19-B). Na zona rural, onde normalmente seria mais necessária a filtração ou fervura da água para bebida, devido a pouca educação sanitária da população tal procedimento, como era de se esperar, não é adotado integralmente.
- F - Destino aos dejetos: Na zona urbana, na grande maioria (80%) das habitações, utilizam-se fossas sépticas e (ou) secas para o destino dos dejetos. Na zona rural, em 40% das habitações adotam-se destinos diversos aos dejetos (sólo, cursos d'água, fossas negras (Tabelas 20-A e 20-B). O menor índice de utilização de fossas sépticas e (ou) secas encontra-se, portanto, na zona rural, devido à falta de ser

viço de esgotos, ao baixo índice de educação sanitária e baixo nível de renda da população. Na zona urbana, apesar de grande maioria utilizar fossas sépticas e (ou) secas, 20% das habitações não-~~de~~ = destino adequado aos dejetos. Pela maior concentração da população na área urbana, esse fato constitui um grave problema sanitário nessa área, devido ao deficiente serviço público de esgotos. Esse aspecto, quanto à zona urbana, encontra-se melhor apreciado na parte referente à análise do sistema público de esgotos, existente na cidade.

G - Destino do lixo: Na zona urbana, 70% das residências contam com serviço público de coleta de lixo. Na zona rural o lixo não é coletado, sendo que em 73% das habitações lança-se o lixo a céu aberto e, nas restantes, o lixo é enterrado ou queimado. (Tabelas 21A e 21B). A deficiente educação sanitária da população rural responde pelo alto índice de 73% das habitações onde não é dado destino conveniente ao lixo.

H - Criadouros de vetores - Na zona urbana, somente 12% das habitações e, na zona rural somente 2%, não têm, nas proximidades, depósitos de lixo a céu aberto e (ou) mato e (ou) valas ou depósitos onde água possa ficar empocada. (Tabelas 22-A e 22-B). Tanto na zona urbana como na rural constata-se, portanto, a existência, em larga escala, de criadouros de vetores (principalmente moscas e mosquitos) próximos às residências.

Nota-se, portanto, uma deficiência de serviços públicos, neste aspecto e, igualmente, uma deficiente educação sanitária da população.

3.3.2.2. Alimentação:

Alguns itens sobre alimentação foram incluídos no formulário da pesquisa, entretanto, por motivos técnicos, não puderam ser aproveitados. Com base em informações prestadas por médicos e professores de localidade, pode-se

concluir que grande parte da população, principalmente a de nível de renda mais baixa, não se alimenta de maneira adequada, não só por motivos de ordem econômica como também por motivos sócio-culturais. Arroz, feijão e farinha são os alimentos mais frequentemente utilizados. Há muito pouco consumo de proteínas (peixes, carnes e ovos) e de hortaliças. O matadouro municipal encontra-se em construção e não há entropôsto com frigorífico na região, para a carne e o pescado. Não há mercados públicos e nem feiras livres para um melhor atendimento da população. A carne verde provém de São José dos Campos, bem como o leite pasteurizado. As verduras e frutas são provenientes das cidades vizinhas.

Na zona urbana 84% das habitações têm quintal e, na zona rural, 95%, sendo que 57% e 62,7% respectivamente não são aproveitados. (Tabelas 23-A e 23-B).

3.3.2.3. Sistema de Abastecimento Público de Água

A - A população atual estimada, de Caraguatatuba é de 17.585 habitantes, sendo 50% distribuída na zona urbana e 50% na zona rural. constatou-se que, na amostra da zona urbana, 99% das habitações têm ligações à rede de água e, na zona rural, 50%, o que reflete uma situação perfeitamente satisfatória, nesse aspecto, para a população residente efetiva.

B - Sistema existente:

Manancial: O manancial utilizado é o rio Guaxindubário de serra- não havendo informações sobre a vazão e os níveis de água atingidos. Constata-se, entretanto, de vazão suficiente para o abastecimento normal das ligações atuais, pelo extravazamento de água que se verifica no reseratório.

Captação: É feita por barragem de concreto, em condições satisfatórias. Não há legislação à respeito de desapropriação de áreas adjacentes e de proteção dessas áreas.

Adução: A água é aduzida por gravidade, por uma adutora de ferro fundido de 450 mm de diâmetro e 4 km de extensão. Desconhece-se a capacidade de transporte por falta de informações sobre os níveis de água na captação e no reservatório.

Reservação: É feita em reservatório de concreto semi-enterrado com 600 m³ de capacidade. O estado de conservação é regular. Há necessidade de melhor proteção das aberturas de reservatório e da área do local, devido a proximidade de residências com animais domésticos e criações. Desconhece-se as cotas dos níveis de água. A capacidade é suficiente somente para atender à demanda da população urbana atual de 9.000 habitantes.

Tratamento: Consta somente de desinfecção simples com cloro. Não há dosador e vem sendo executada de maneira irregular, por falta de conhecimentos técnicos do encarregado. Por ser manancial de serra, a de sinfecção simples com cloro é suficiente como tratamento, porém há necessidade de ser tecnicamente executada e controlada.

Distribuição: A rede de distribuição é de cimento amianto, com diâmetros de 50 a 300 mm. Por inexistência de cadastro, não há dados sobre a extensão da rede e número de ligações prediais. Não há aparêlhos medidores de consumo de água (hidrômetros). Uma linha de 50 mm serve à 2 bairros Prainha (1,5 km) e Martin de Sá (3km) - linha essa ligada a uma tubulação de 100 mm na zona periférica da cidade. Nesses bairros existem 133 prédios, estimando-se uma população de 1.000 habitantes em época de temporada, sendo que as condições de pressão, nos locais, não são boas. Estudos realizados admitem uma normalização no abastecimento desses bairros substituindo-se a canalização de 50 mm por 100 mm. Igualmente, as condições de pressão na rede de água da cidade, segundo informações em época de temporada, também não são boas.

Administração: A administração do serviço de água é de-

ficiente e precária em todos os sentidos. É utilizada a própria estrutura administrativa da Prefeitura, o que é incompatível com o caráter eminentemente industrial do serviço. Entre outras deficiências, não há cadastramento de imóveis, de economias, da própria rede de distribuição; não há normas de serviço nem regulamentos disciplinadores legalmente estabelecidos e específicos para o serviço; não há pessoal habilitado; o esquema tarifário é baseado em "taxas" mensais fixadas sem critério adequado; não há fiscalização de ligações e de instalações prediais.

3.3.2.4. Sistema Público de Esgotos:

O Sistema de Esgotos existente: Caraguatatuba possui rede coletora de esgotos apenas em algumas ruas centrais. Esses coletores foram assentados sem obedecer a qualquer projeto. Os esgotos são lançados em valas de drenagem a céu aberto que desaguam no Rio Santo Antonio. Não há cobrança de taxas ou tarifas e nem se sabe o número de ligações à rede, pois alguns desses trechos foram construídos por particulares, não havendo cadastramento. O sistema existente é bastante precário e não tem condições de ser aproveitado num planejamento para se esgotar toda a área urbana. Assim, é necessário construir uma rede capaz de servir à toda a cidade, e prevêr-se uma disposição final adequada para os esgotos de maneira a preservar as praias da poluição.

3.3.2.5. Galerias de Águas Pluviais: Não existem galerias de águas pluviais e nem estudos e projeto para a sua implantação. Tal problema, entretanto, não é prioritário, devendo haver maior preocupação com outros aspectos sanitários, principalmente quanto à normalização do sistema de abastecimento de água e quanto à implantação do sistema de esgotos da cidade.

3.3.2.6. Poluição de Mananciais:

Estudos estão sendo desenvolvidos pelo FESB para avaliar a extensão do problema da poluição da orla marinha como também dos mananciais superficiais da região. Tais estudos são extremamente importantes, principalmente devido à preocupação atual da poluição da orla marinha por esgotos provenientes da área urbana da cidade.

3.3.2.7. Lixo e Limpeza Pública:

Esse aspecto encontra-se apreciado na parte referente à HABITAÇÃO (Destino ao lixo e Criadouros de vetores).

3.4. Recursos de Saúde

3.4.1. Recursos Profissionais da Cidade.

Na cidade de Caraguatatuba existem os seguintes profissionais residentes: 1 arquiteto, 2 dentistas, sendo 1 do Grupo Escolar e 1 particular, 1 assistente social. A Casa de Saúde Stella Maris conta com os seguintes profissionais: 2 médicos, 3 enfermeiras, 1 auxiliar de enfermagem, 1 técnico de laboratório. O Centro de Saúde conta com 1 médico, 1 técnico de laboratório, 1 fiscal sanitário cargo esse exercido pelo desinsetizador.

Não existem parteiras ou obstetrizes e sim curiosas não se conhecendo o número total. Não possui educador sanitário. Após o levantamento realizado conclui-se que o número de profissionais qualificados é insuficiente para suprir as necessidades da população.

3.4.2. Farmácia.

Com relação ao número de Farmácias com que conta a população, foram fornecidos, pela Prefeitura local, as seguintes informações: há 4 Farmácias sendo que 3 estão localizadas na cidade e 1 no Distrito de Porto Novo.

3.4.3. - Casa de Saúde Stella Maris de Caraguatatuba Santa Casa Entidade Jurídica de caráter filantrópico foi inaugurada em 17-7-952. Desde os primórdios de sua existência está enfrentando as dificuldades inerentes às grandes obras de beneficência.

O INPS e o IAMSPE, mantêm Convênios com a Santa Casa.

A - Edifício

Localização: Perímetro Urbano, distando 2 Km.
do Centro da Cidade na Zona Sul.

Área construída: 2.800 m².

Construção: Alvenaria

Facilidades: 1- Água da Rêde Pública

2- Esgôto: desemboca no rio

3- Telefone

4- Segurança- Os funcionários estão

instruídos quanto às medidas preventivas contra incêndios.

B - Pessoal

Médicos

1 tempo integral: clínica cirúrgica, obstetricia,

1 tempo parcial: clínica, cirúrgia, anestesia,
pediatria.

1 quinzenal- oftalmo e otorrinolaringologista

1-auxiliar de cirurgia

2 Enfermeiras - Diretora diplomada em Adm. Hospitalar.

Supervisora: Responsável pelo C. Cirúrgico,
^{Serviço} pediátrico e maternidade

~~2~~

2 Auxiliares de Enfermagem

1 Técnico de Laboratório

9 atendentes

9 Serventes

6 Auxiliares de Lavanderia

5 Auxiliares de Cozinha

1 Auxiliar de Costura

4 Zeladores

C - Serviços Médicos

1 - Centro Cirúrgico: 1 sala de Cirurgias e 1 sala de Pequenas Cirurgias. Não existe serviço de re-

cuperação pós-operatória.

- 2 - Centro Obstétrico: 1 sala de partos com equipamento adequado.
- 3 - Pronto Socorro: Existe uma unidade em condições de atendimento de urgência.
- 4 - Unidade de Conforto Médico: 1 sala com instalação sanitária.
- 5 - Clínicas: Geral, Pediátrica, Oftalmológica e Otorrinolaringológica; 1 consultório para cada especialidade.

D - Serviços Médico-Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.

- 1 - Laboratório de Análises Clínicas contendo com aparelhagem mínima para realizar exames parasitológico de fezes, qualitativo e urina e hemograma.

Número de exames realizados no ano de 1969:

- a) Fezes.....706
- b) Urina715
- c) Sangue.....1219
- d) Outros..... 89

- 2 - Radiodiagnóstico - O aparelho de Rx. está em funcionamento desde 1953. Durante o ano de 1969 foram executadas 658 radiografias, principalmente de ossos.

- 3 - Anestesia - Não tem sala própria.

E - Serviços Técnicos

- 1 - Unidade de Enfermagem: Há 80 leitos, assim distribuído : 34 leitos para clínica geral; 12 leitos para clínica cirúrgica; 14 leitos para maternidade e 20 leitos para pediatria. Em caso de emergência existem mais 12 leitos. 1 Pôsto de Enfermagem e 1 sala de Curativos.

- 2 - Centro de Material: A sala mede cêrca de 5 m2. e contém com 1 estufa e 1 autoclave em más condições de conservação.

- 3 - Berçário: 1 sala bem modesta.
- 4 - Farmácia - Funciona como distribuidora de medicamentos. Na mesma sala faz-se destilação de água.
- 5 - Arquivo Médico e Estatística:- As fichas são arquivadas por sobrenome. Não existe um serviço estatístico organizado.
- 6 - Nutrição e Dietética:- Não possui Técnico de Nutrição ou Nutricionista. As dietas são feitas sob supervisão das Enfermeiras e prescritas pelos Médicos.

F - Serviços Administrativos

A administração da Santa Casa está entregue a uma Enfermeira-Especializada em Administração Hospitalar. A supervisão geral está a cargo de uma Enfermeira.

G- Área de Atendimento.

É um hospital com estrutura de hospital local mas na prática atende doentes de regiões próximas isto por ser a Santa Casa de Ubatuba pequena, por estar fechada a Santa Casa de Ilha Bela e por ser bem menor o Hospital de São Sebastião.

H - População atendida em 1969, segundo a origem:

Origem	ADULTOS		CRIANÇAS		TOTAL
	Pensionistas	Gratuitos	Pensionistas	Gratuitos	
Caraguatuba	380	420	84	120	1004
Ubatuba	120	196	10	84	410
Ilha Bella	57	62	15	17	151
São Sebastião	94	76	15	15	220
TOTAL	651	774	124	236	1.785

I - Danos e Demandas Mais Frequentes

Partos	823
Desidratação	125
Anemia	120
Gastroenterite	114
Insuficiência Cardíaca..	80
Gripe	70
Amigdalite	52
Pneumonia	50
Verminose	46
Hérnia	21

J - Capacidade instalada: 80 leitos

K - Média de permanência em 1969

a) Pensionistas

- 1 - Doente/dia = 7,59
- 2 - Média de Ocupação = 0,759
- 3 - Tempo Médio de Permanência = 3,60

b) Gratuitos

- 1 - Doente/dia = 25,45
- 2 - Média de Ocupação = 0,509
- 3 - Tempo Médio de Permanência = 8,48

L - Comentários

O hospital de Caraguatatuba, apesar de ser um Hospital Local, atende também um grande número de habitantes dos municípios vizinhos. Além disso, dadas as características da densidade demográfica da área - 45 habitantes/km² - poderia ser classificado como Hospital Intermediário.

Portanto seriam necessário 4 leitos por 1.000 habitantes, acrescidos de 15% de leitos para rodízio, num total de 80.000, segundo a estimativa de população para 1970. (17.585 habitantes).

Em 1970, de sua capacidade de 29.200 leitos-dia foram utilizados apenas 36%, assim distribuídos:

Pacientes pensionistas	- 2.790 leitos-dia
Pacientes gratuitos	- <u>8.565 leitos-dia</u>
Total	10.355 leitos-dia

Dêstes, a população de Caraguatatuba ocupou 22% e a dos municípios vizinhos, 14%. Da população atendida no hospital, a maioria se sente satisfeita com a assistência recebida (tab. 30).

Considerando especificamente os leitos destinados à maternidade, sua capacidade é de 5.110 leitos-dia, podendo abrigar 1.277 parturientes/ano (segundo o critério do INPS de 4 leitos-dia por parturiente). Ora, em 1969, houve 669 nascidos vivos registrados em Caraguatatuba, Se todos êstes nascimentos se dessem no hospital, haveria ainda capacidade para atendimento de mais 608 parturientes. Mesmo considerando a demanda representada por gestantes de outros municípios que procuram o Hospital de Caraguatatuba para o parto (que somado aos partos de gestantes da cidade deu um total de 823 partos em 1969) haveria ainda capacidade para o internamento de mais 454 gestantes.

Portanto, julgamos que o Hospital de Caraguatatuba, além de ser no momento suficiente, em termos de capacidade, para o atendimento da população atual, tem possibilidade de imediato aumento de sua capacidade, seja pela redistribuição dos leitos ociosos da maternidade seja pela utilização dos leitos de emergência (12 leitos).

No que se refere a pessoal, o hospital de Caraguatatuba pode ser considerado como em muito boa situação, destacando-se a diretora administrativa, com curso de Administração Hospitalar, que o mantém economicamente estável. (Anexos nºs III).

3.4.4. Unidade Sanitária.

3.4.4.1. Introdução

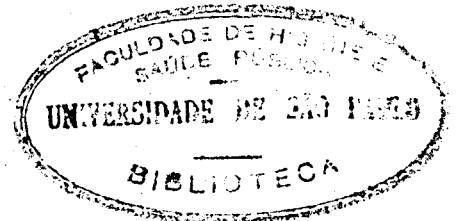
Construída em 1962 e localizada no centro da cidade, substitui o antigo PAMS. Pertence à Divisão Regional de Saúde de Santos e ao Distrito Sanitário de S. Sebastião, da Secretaria da Saúde do Estado de S. Paulo.

Responsável pelo atendimento da população de Caraguatubá, presta assistência curativa e preventiva com características estáticas. A procura dos serviços é feita principalmente pelos habitantes da zona rural. Atende também, quando procurada, a população das áreas vizinhas. Está a 1 hora de distância, por rodovia, dos limites extremos do município. Situa-se num complexo arquitetônico que engloba 3 serviços, nomeadamente o Serviço de Combate a Vetores (antigo Serviço de Malária), o "Posto Central" de atendimento de adultos, e o Posto de Puericultura onde são atendidas as crianças e as gestantes. As salas parecem ser funcionais e em número suficiente para a demanda. Funciona no período das 7 às 13,36 horas de 2ª a 6ª feira. Todos os recursos provêm da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

3.4.4.2. Recursos humanos

A - Dimensionamento e horas de trabalho diárias

- 1 médico - 4.36 horas
- 1 escriturário 6.36 horas
- 1 desinsetizador - 6.36 horas
- 4 atendentes - 6.36 horas
- 1 servente - 6.36 horas
- 1 téc. Laboratório - 6.36 horas



B - Preparo específico do pessoal auxiliar.

Com exceção do técnico de laboratório que, além do curso secundário completo, possui o curso de laboratorista do Instituto Adolfo Lutz de Taubaté, todos têm o curso primário. O treinamento para as atividades na Unidade Sanitária é feito sob orientação da médica da unidade. - Não existe entrosamento, nesta preparação, com o pessoal de enfermagem da Santa Casa.

C - Funções do pessoal auxiliar

As atividades realizam-se, no geral, por rodízio, dentro de cada categoria e conforme as necessidades,

com exceção do escriturário cujas funções são específicas da sua área. Os atendentes recebem os pacientes, administram as vacinas e injeções prescritas e fazem pequenos curativos além dos registros respectivos. Além das suas funções específicas, o servente auxilia o atendente.

3.4.4.3 Atividades

A - Atendimento da população

Dentro do critério setorial, atende na Higiene Infantil um-nº de crianças (0 a 2 anos) variável com a época do ano, dando uma média diária de 11 crianças. No inverno o nº de crianças atendidas aumenta devido à grande incidência de doenças do aparelho respiratório. A Higiene Pré-Escolar abrange as crianças de 2 a 7 anos e a Higiene Escolar de 7 a 12 anos, contando esta com a colaboração das professoras no envio das crianças para o controle anual. Faz-se de rotina o exame parasitológico de fezes.

Na Higiene Pré-Natal, cuja procura é bastante reduzida, o único exame laboratorial de rotina feito é o parasitológico de fezes. Ressaltam-se as vantagens do parto hospitalar.

O comparecimento da puérpera para controle médico é praticamente nulo.

A assistência médica ao adulto limita-se a parte curativa, sendo alguns casos, por falta de recursos, encaminhados à Santa Casa. Quando algum exame ou tratamento especializado não pode ser feito na Santa Casa, o paciente é encaminhado a S. José dos Campos, correndo as despesas por sua conta.

Não existe um entrosamento de rotina entre a Unidade Sanitária e a Santa Casa.

B - Saneamento.

As atividades, feitas pela médica, caracterizam-se essencialmente por orientação na solução de problemas particulares, apenas quando solicitada. A fiscaliza

ção é feita pelo desinsetizador com atividades apenas no setor comercial.

C - Contrôles de doenças transmissíveis.

O controle é desenvolvido pela vacinação e pela notificação de casos suspeitos e ou confirmados. Os programas de vacinação são executados conforme esquema da Secretaria de Saúde e na dependência do estoque de vacinas, muitas vezes insuficiente.

Os casos suspeitos de tuberculose ou hanseníase são enviados a S. José dos Campos para confirmação de diagnóstico e tratamento.

Não se fazem provas de rastreamento tuberculínico.

D - Análises clínicas.

O laboratório limita-se à realização de exames parasitológicos de fezes numa média de 15 exames diários. Os demais exames, quando solicitados, são feitos pelo laboratório da Santa Casa mediante a cobrança de uma taxa.

E - Distribuição de medicamentos.

Os medicamentos são fornecidos pela Secretaria de Saúde e constituídos especialmente de vermífugos, ferruginosos e anti-diarréicos.

F - Distribuição de leite em pó.

É feita segundo o critério abaixo:

Crianças até 6 meses = 6 latas/mês

" dos 6 aos 12 meses = 4 latas/Mês

Não há distribuição de leite às gestantes nem às puerperas.

Não foi possível determinar a média de duração do aleitamento materno.

G - Outras atividades médicas.

Exame médico dos detentos

Concessão de Carteira de Saúde (abreugrafia feita em S. José dos Campos)

Atividades burocráticas.

Revisão da parte estatística

H - Educação Sanitária.

Não existem atividades programadas neste setor. Alguma orientação é dada pela atendente, sôbre a preparação das mamadeiras pela medica sôbre vacinações.

3.4.4.4. Características da demanda dos serviços

A - Dados quantitativos.

Em 1969, a distribuição de pessoas que procuram a Unidade Sanitária pelos diversos setôres, segundo matrículas e atendimentos foi a seguinte:

Setor	Matrículas	Consultas
H.I.	396	2567
H.P.E.	47	1069
H.E.	41	675
H.P.N.	119	533
Total	603	4844

Somem-se a êste total os 2490 atendimentos a adultos, registrados na U.S. e teremos um total de 7334 consultas prestadas em 1969.

B - Dados qualitativos

Das pessoas atendidas pela U.S. em 1969 nos setores de H.I., H.P.E., H.E. e H.P.N. apenas 20,1% foram por motivo de contrôle:

Setor	Motivo		Contrôle	
	nr.	%	nr.	%
H.I.	1576	67	777	33
H.P.E.	951	97,1	29	2,9
H.E.	613	90,4	6	9,6
H.P.N.	372	83,8	73	16,2
Total	3512	79,9	884	20,1

Não foram incluídos os dados referentes a maio por não existirem, nem os dados referentes aos adultos que não são registrados.

Em 1969, dentre os motivos de consulta de crianças doentes, destacam-se as verminoses (44,4%), gripe (26,8%) e diarreias (10,9%). No setor de H.P.N., destacam-se as verminoses (31,4%), as doenças respiratórias (16,4%) e as doenças do sistema urinário (11,2%). São mínimas as complicações da gestação (5,5%).

Os dados sobre vacinação são precários, assinalando apenas a aplicação de 6306 doses de antígenos variados (DPT, VAV, TAB, anti-sarampo, Sabin) sem menção de vacinações completadas. Entretanto de acordo com alguns dados referentes à vacina tríplice aplicada a crianças, menos de 50% receberam a série completa.

3.4.4.5. Análise dos serviços prestados.

- a) Não há programação de atividades nos diversos setores e praticamente todo o esforço é dispendido em assistência curativa,
- b) O profissional médico está sobrecarregado enquanto o pessoal auxiliar não contribui, proporcionalmente, para a melhoria do serviço por falta de preparação específica.
- c) Os dados estatísticos existentes são insuficientes e deficientes.
- d) Há falhas na provisão de material (exemplo: vacinas) e na distribuição de medicamentos (não há registro).
- e) Através de um cálculo baseado na população estimada para 1969 dos diversos setores, verifica-se que o número de consultas realizadas foi diminuto conforme os

dados abaixo:

Setor	Concentração necessária	População a cobrir	Número de consultas calculadas	Número de consultas realizadas	Porcentagem de consultas realiz.
	0 a 1 ano	592	7104	-	-
H.I.	1 a 2 anos	518	2072	2567(b)	27,9
H.F.E.	2 aos 7 ans	2438	9176	1069	21,9
H. E.	7 aos 12 "	1925	1925	675	35
H.P.N.-Gestantes	8	669(a)	3522	533	9,9
Total		6142	21329	4844	22,7

Nota: (a) O número de gestantes foi baseado no número de nascidos-vivos de 1969.

(b) Inclui as crianças de 0 a 1 ano

(c) As normas de concentração estão de acordo com a sugestão apresentada pela Cadeira de Administração Sanitária.

3.5. Odontologia

Analisando os dados obtidos através do formulário aplicado à população, verificamos:

- 1 - Que o hábito de higiene oral e a frequência da escovação crescem, de um modo geral à medida, que aumenta o grau de escolaridade da mãe (tab. 24-A e 24-B).
- 2- Que a maioria da população classificada segundo níveis de renda e grau de escolaridade da mãe, só procura o dentista, eventualmente. (tab. 25-A, 25-B, 26-A e 26-B)

3.5.1. Levantamento Epidemiológico de Cárie Dental.

Partindo do pressuposto de que a cárie seria o problema nº1 da Odontologia Sanitária, tentamos estabelecer um confronto entre os recursos e as necessidades existentes. Estas procuramos medir, indiretamente, através de dados de morbidade. . Foram examinados escolares de ambos os sexos nas idades de 7 a 14 anos.

Selecionamos para fazer o levantamento os dois grupos escolares com maior número de matrículas. G.E. Caraguatatuba, zona urbana e G.E. Pôrto Novo, zona rural.

Examinamos 512 crianças das diversas idades, perfazendo, aproximadamente 27% da população total escolar. No G.E. Pôrto Novo todos os alunos foram examinados. No G.E. Caraguatatuba selecionamos nossa amostra por sala de aula; numeramos as classes, sequencialmente, do 1º ao 4º ano e de três em três escolhemos uma. Nenhuma recusa por parte dos escolares foi observada.

Empregamos o índice CPOD (cariado, perdido e obturado) de Klein e Palmer.

Instrumental e material foram fornecidos pela Disciplina de Odontologia Sanitária da Faculdade de Saúde Pública.

Critério e Código, os mesmos adotados pela referida Disciplina.

Integral apóio e colaboração nos foi dado pelo cirurgião - Dentista do Serviço Dentário Escolar e pela direção das duas escolas.

Coletados os dados (Tab. 27) e analisando o CPOD, de cada idade, observamos uma prevalência, de média para alta de cárie dental, em idade escolar (tabela 28).

A composição percentual mostra a contribuição de cada componente (C, O, E, EI) para o índice CPOD. Verifica-se que pouco foi o trabalho realizado e principalmente nas idades 9, 10 e 11 anos, (Tab. 29) o que não nos parece válido em face da experiência altamente positiva em programas incrementais tipo FSSP (Fundação Serviço Saúde Pública), programas êsses em que 6, 7 e 8 anos constituem o Grupo compulsório para tratamento.

3.5.2. Análise dos Recursos em Saúde Oral

A população apenas conta com dois Dentistas, um exercendo clínica particular, exclusivamente, e outro do Serviço Dentário Escolar, desempenha suas atividades no G.E. Caraguatatuba, em tempo integral. No consultório aí existente, pelo

que nos foi dado observar, entendemos fazer as seguintes considerações:

1 - Sabe-se que motores de alta-rotação e auxiliar de consultório permitem ao dentista um aumento de produtividade, na ordem de 60%. Esses elementos não existem no referido consultório.

2 - Estoque de ~~alarr~~ a (do material de consumo) parece-nos também essencial para evitar a quebra do ritmo de trabalho do Cirurgião-dentista.

Sabemos que medidas desta ordem exigem uma estrutura administrativa bem como uma consciência sanitária do problema odontológico. No entanto, pelo que sabemos, o Serviço Dentário Escolar de São Paulo, não obstante a existência de alguns profissionais que entendem assim o problema, isto é dentro dos aspectos da Odontologia Sanitária não segue essa direção basilar.

3.6. Conceitos e Atitudes da População Quanto à Saúde e Doença.

Na tentativa de medir alguns conceitos da população com relação à doenças comuns foram formuladas questões a cujas respostas conferimos grau, de 0 a 4 conforme o número de respostas certas.

Reconhecendo que este tipo de avaliação é muito precário e de certo modo, falho na sua generalização, observamos certa influência do nível de renda e de escolaridade no grau de conceito. Os de níveis de renda e escolaridade mais elevados obtiveram grau maior na avaliação (Tab. 31-A, 31B, 32-A e 32-B).

Para avaliarmos atitudes da população frente à saúde e doença foram escolhidos os comportamentos da população em relação ao recurso procurado em caso de doença, aos cuidados durante a gestação e parto e aos cuidados dispensados à criança no 1º ano de vida. Procuramos estudar a influência, sobre estes comportamentos, da escolaridade da dona de casa, embora reconhecendo que esta variável participe de um complexo de variáveis que influenciam, ao mesmo tempo os ditos,

comportamentos. A escolha desta variável se justifica por que ela seria das primeiras a se trabalhar, visando melhor nível de saúde na área.

A - Recurso procurado em caso de doença.

Na zona urbana, há uma influência positiva da escolaridade no tipo de recurso procurado em caso de doença, porque aumenta, paralelamente a ela a porcentagem de mães que procuram o médico (Tabela 33-A)

Na zona rural esta influência não é observada (Tab. 33-B) provavelmente por padrões culturais mais enraizados, nível de renda e dificuldade de acesso

B - Higiene Infantil e Pré-Natal:

A mesma influência ocorre na procura dos serviços de higiene infantil e pré-natal, principalmente para controle. A maioria das mães que não se servem desses serviços são das classes menos escolarizadas (Tab. 34-a e 35-A)

Na zona rural, embora a procura seja maior em caso de doença, a população se porta de maneira semelhante à da zona urbana (Tab. 34-B e 35-B)

C - Local de Parto e seu atendimento:

Na zona urbana, a maioria das mulheres têm partos hospitalares e, na rural menos de um terço (tab. 36-A e 36-B) As mulheres de classes menos escolarizadas têm o parto principalmente no domicílio.

Por outro lado, a assistência ao parto domiciliar tende a ser prestada principalmente pelo médico e parteira. Entretanto, enquanto na sede a maioria dos partos são atendidos por médico ou parteira, na zona rural a curiosa assume papel importante, certamente por ser mais acessível que aqueles profissionais (Tab. 37-A e 37-B).

comportamentos. A escolha desta variável se justifica porque ela seria das primeiras a se trabalhar, visando melhor nível de saúde na área.

A - Recurso procurado em caso de doença.

Na zona urbana, há uma influência positiva da escolaridade no tipo de recurso procurado em caso de doença, porque aumenta, paralelamente a ela a porcentagem de mães que procuram o médico (Tabela 33-A)

Na zona rural esta influência não é observada (Tab. 33-B) provávelmente por padrões culturais mais enraizados, nível de renda e dificuldade de acesso

B - Higiene Infantil e Pré-Natal:

A mesma influência ocorre na procura dos serviços de higiene infantil e pré-natal, principalmente para controle. A maioria das mães que não se servem desses serviços são das classes menos escolarizadas (Tab. 34-a e 35-A)

Na zona rural, embora a procura seja maior em caso de doença, a população se porta de maneira semelhante à da zona urbana (Tab. 34-B e 35-B)

C - Local de Parto e seu atendimento:

Na zona urbana, a maioria das mulheres têm partos hospitalares e, na rural menos de um terço (tab. 36-A e 36-B) As mulheres de classes menos escolarizadas têm o parto principalmente no domicílio.

Por outro lado, a assistência ao parto domiciliar tende a ser prestada principalmente pelo médico e parteira. Entretanto, enquanto na séde a maioria dos partos são atendidos por médico ou parteira, na zona rural a curiosa assume papel importante, certamente por ser mais acessível que aquêles profissionais (Tab. 37-A e 37-B).

4 - COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

O presente trabalho demonstra o baixo nível de saúde da população de Caraguatatuba, condicionado por deficiências no saneamento do meio, na escolaridade e na situação sócio-econômica da população.

As necessidades sentidas pelas lideranças locais relatadas na introdução do relatório foram significativas e confirmadas pelos dados coletados na população e pelos dados registrados.

Além disso, constatamos na área uma rede de recursos sanitários, que, sobre ser insuficiente em certos aspectos, não é racionalmente utilizada em outros. Como consequência, pouca influência dêesses recursos se pode esperar, atualmente, na melhoria do nível de saúde da população

De afôrdo com os objetivos iniciais do trabalho, formulamos a seguir a sugestão de algumas medidas práticas de aplicação imediata, bem como de aspectos para estudos posteriores.

4.1. Medidas Práticas, de Aplicação Imediata

Tôdas as medidas sugeridas abaixo não requerem, para sua adoção, obtenção de verbas adicionais excessivas e algumas apenas uma melhor utilização dos recursos já existentes.

4.1.1. Saúde escolar:

- A - Designação pelo SEROP de um elemento para orientação e supervisão dos professôres nos ensinamentos de saúde.
- B - Melhor entrosamento entre as escolas e a Unidade Sanitária, para o atendimento aos alunos.
- C - Maior envolvimento das Associações de Pais e Mestres na participação dos esforços visando saúde da criança.
- D - Adoção de normas racionalizadoras, no Serviço Dentário Escolar, que compatibilizem produtividade, qualidade e custo.
- E - Contratação de uma Auxiliar de Higiene Dental, para aplicação tópica de flúor.

4.1.2. Unidade Sanitária:

- A - Diminuir a sobrecarga do profissional médico, dotando a Unidade de mais recursos humanos qualificados:

- a) Designação de mais um médico.
 - b) Admissão de pelo menos 2 visitadoras, recrutadas na comunidade, para liberar os profissionais médicos de algumas atividades, como encaminhamento de gestantes, alguns trabalhos educativos, orientação pré e pós-consulta.
- B - Para essas contratações poderiam ser usados recursos da Prefeitura Municipal caso a Secretaria de Saúde não possa arcar com o ônus das mesmas.
- C - Independentemente das contratações sugeridas, julgamos aconselhável o treinamento do pessoal já existente, para racionalização do trabalho.
- D - Contratação de um profissional dentista, em tempo parcial, para o atendimento à população.
- E - Melhor entrosamento da Unidade Sanitária com a Santa Casa, para atendimento da população e treinamento de pessoal.
- F - Estas medidas estão compatíveis com o que se espera da Reforma da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

4.1.3. Saneamento Básico:

- A - Criação, organização e implantação de um Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgôto (SAMAE), efetivamente auto-suficiente, como autarquia da Prefeitura Municipal. O SAMAE teria como atribuições administrar, operar e manter os serviços públicos de água e esgôto em todo o Município e, como decorrência, entre outras:
- preparo e treinamento do pessoal técnico e auxiliar necessário;
 - cadastramento de rede, de economias e de ligações prediais;
 - implantação de esquema tarifário adequado com base em consumo medido;
 - Instalação e manutenção de hidrômetros (rede de água);

- execução, fiscalização e controle de serviços e obras de sua responsabilidade;
 - implantação de normas e procedimentos de serviço e de regulamentos.
- B- Criação, organização e implantação de um Departamento de Saneamento (DS), junto à Prefeitura Municipal, subdividido em Serviço de Limpeza Pública (SLP) e Serviço de Saneamento do Meio (SSM). O SLP já existente seria, apenas, incorporado ao DS e manteria suas atribuições normais de coleta, transporte e destino final ao lixo e de limpeza pública em geral na zona urbana da cidade. O SSM teria como atribuições serviços de saneamento em geral, serviços de saneamento de emergência, educação sanitária, controle de vetores e controle de alimentos. O SSM poderia exercer suas atividades em todo o Município e conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Estado através de convênios. Ao DS caberia administrar, operar e manter os serviços de sua responsabilidade e, como de corrência, entre outros:
- preparo e treinamento do pessoal técnico e auxiliar necessário;
 - implantação de normas e procedimentos de serviço e de regulamentos.
- C- Execução de estudos e projeto e implantação de reforma e ampliação do sistema público de abastecimento de água, visando o atendimento integral da população residente-efetiva e flutuante, em etapas, por um período de projeto de 20 anos.
- D- Implantação do sistema público de esgotos da cidade, com base em estudos e projeto já executados.

4.1.4. -Alimentação:

Embora não tenhamos dados precisos nesse setor, algumas medidas simples poderão ser tomadas, baseadas em observações da equipe:

- Orientação e incentivo da população, pela Prefeitura Municipal e pela Casa da Agricultura, visando o melhor aproveitamento dos quintais com o cultivo de hortaliças e legumes.
- Incentivo, pela Prefeitura Municipal, da produção e comercialização do pescado.

4.2. Aspectos para Serem Objeto de Estudos Posteriores:

Outros aspectos da problemática de saúde de Caraguatatuba foram observados pela equipe, mas, por falta de dados concretos a respeito ou por exigirem recursos financeiros e técnicos de obtenção imediata difícil, são propostos como objeto de estudos posteriores e execução a longo prazo:

- Aspectos culturais condicionantes da alimentação .
- Desenvolvimento das atividades nos setores da agricultura, pesca e turismo, como medida de incremento da absorção de mão de obra ociosa.
- Planejamento de Saúde integrado com os municípios vizinhos.
- Ampliação da rede escolar e sua integração na programação de saúde.
- Estudo de viabilidade da fluoretação da água de abastecimento público.
- Execução de estudos e projetos e implantação de pequenos sistemas de abastecimento de água e esgotos restritos a núcleos habitacionais de âmbito rural.
- Execução de estudos, projetos e financiamentos de melhorias de habitação para:
 - instalações individuais de módulos-instalações sanitárias, inclusive com destino final adequado do esgoto doméstico e fonte adequada de abastecimento de água;
 - instalações individuais de módulo-quartos.
- Execução de estudos e financiamento para aquisição de veículos e equipamentos apropriados para um eficiente

serviço de limpeza pública.

- Execução de estudos e projeto e implantação de galerias de águas pluviais para atendimento, em etapas, da área urbana.
- Execução de estudos e projetos e financiamentos de habitações tipo popular, não agrupadas e sim isoladas, e para reformas em habitações já existentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - BERQUÓ, E. - Biostatística, São Paulo, Fac. Hig. e Saúde Pública, Deptº de Estatística Aplicada, 1970
- 2 - BERQUÓ, E. & MILANESI, M.L. Estatística Vital, 7a. Ed., Fac. de Hig. e Saúde Pública, Deptº de Estatística Aplicada, 1970
- 3 - Botucatu: Diagnóstico Setorial de Saúde do Município, Fac. N. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1969
- 4 - I.B.G.E. Anuário Estatística do Brasil 1969, Rio de Janeiro 1970
- 5 - Itápolis: Estudo de Alguns Aspectos de Saúde Feito por Alunos da Fac. de Hig. e Saúde Pública, S.Paulo, 1969
- 6 - MASCARENHAS, R. Estimativa da Distribuição Etária da População de S.Paulo, Fac. de Saúde Pública, S.Paulo, Cadeira de Administração Sanitária II, 1970 (mimeo - grafado)
- 7 - OPAS, Classificação Internacional de Doenças, 8a. Revisão, 1965
- 8 - PIOVESAN, A. & CASTRO, P.C., Estimativa do Número de Consultas e do Número de Médicos, Fac. de S. Pública, S.Paulo, Cadeira de Administração Sanitária II, 1970 (apostila)
- 9 - RAMOS, R. Temas de Planejamento de Saúde, Trabalho Doc. nº 49, Fac. de Saúde Pública, S.Paulo, Cadeira de Planejamento em S.Pública, 1969 (apostila)
- 10 - RIVERO, D.A.T. Os Serviços Administrativos nos Planos Nacionais de Saúde, Trab. Docente nº 3, Fac. de Saúde Pública, S.Paulo, Cadeira de Planejamento em S.Pública, 1970 (apostila)
- 11 - S.Catarina: Estudo Preliminar de Associação dos Municípios da Região Serrana, Escritório Técnico de Administração, Planejamento e Assessoria, Ltd. Florianópolis, 1969
- 12 - S.Sebastião: Relatório do Estágio de Campo de Grupo Multi-profissional feito por alunos da Fac. de Hig. e Saúde Pública, S.Paulo, 1969
- 13 - SILVA, E.P.C. Amostragem, 5a. Ed. São Paulo, Fac. de Hig. e Saúde Pública, Deptº de Estatística Aplicada, 1970

GRÁFICOS

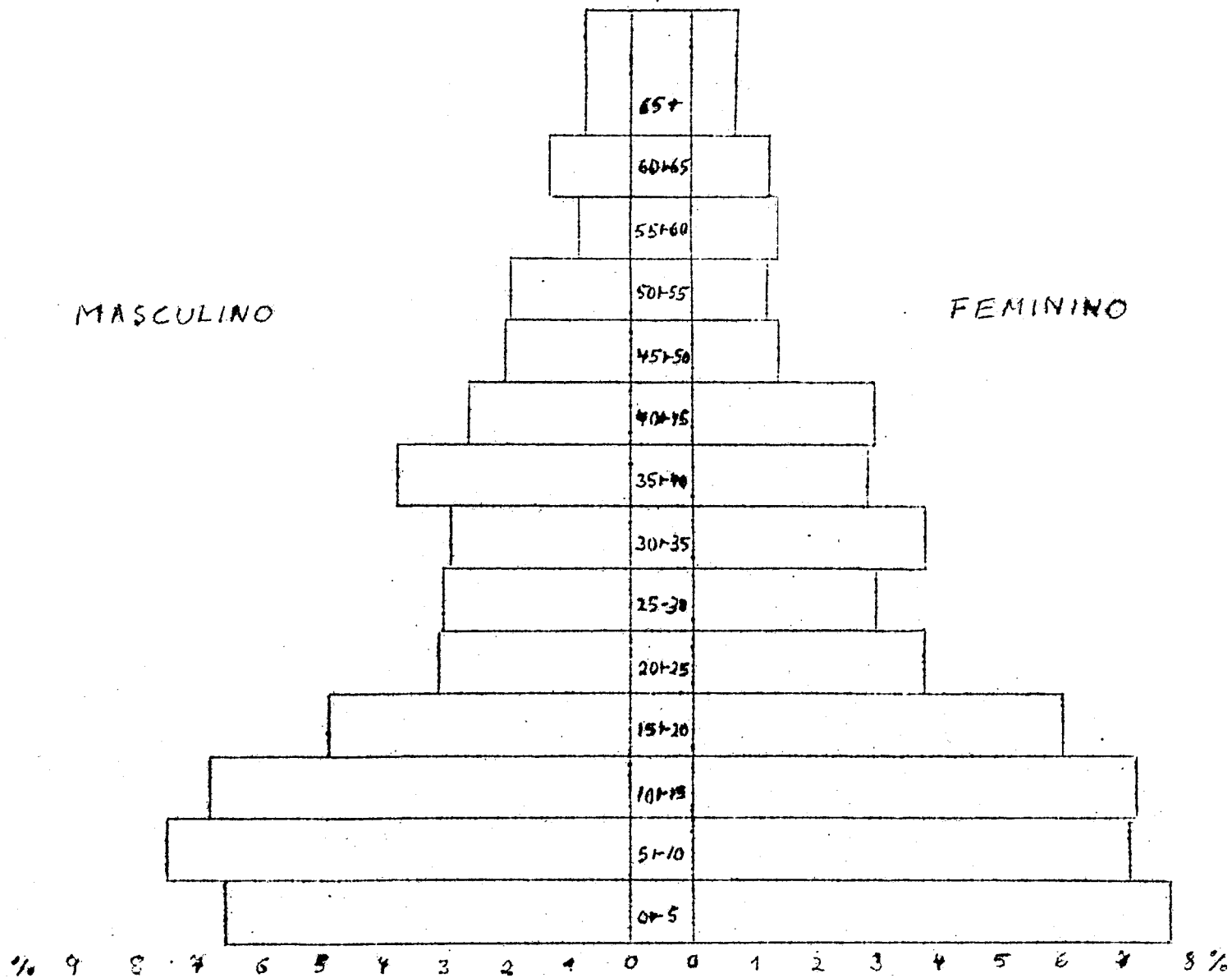
- 1 - Pirâmide populacional urbana.
- 2 - Pirâmide populacional rural.
- 3 - Curvas de mortalidade proporcional.

PIRÂMIDE POPULACIONAL

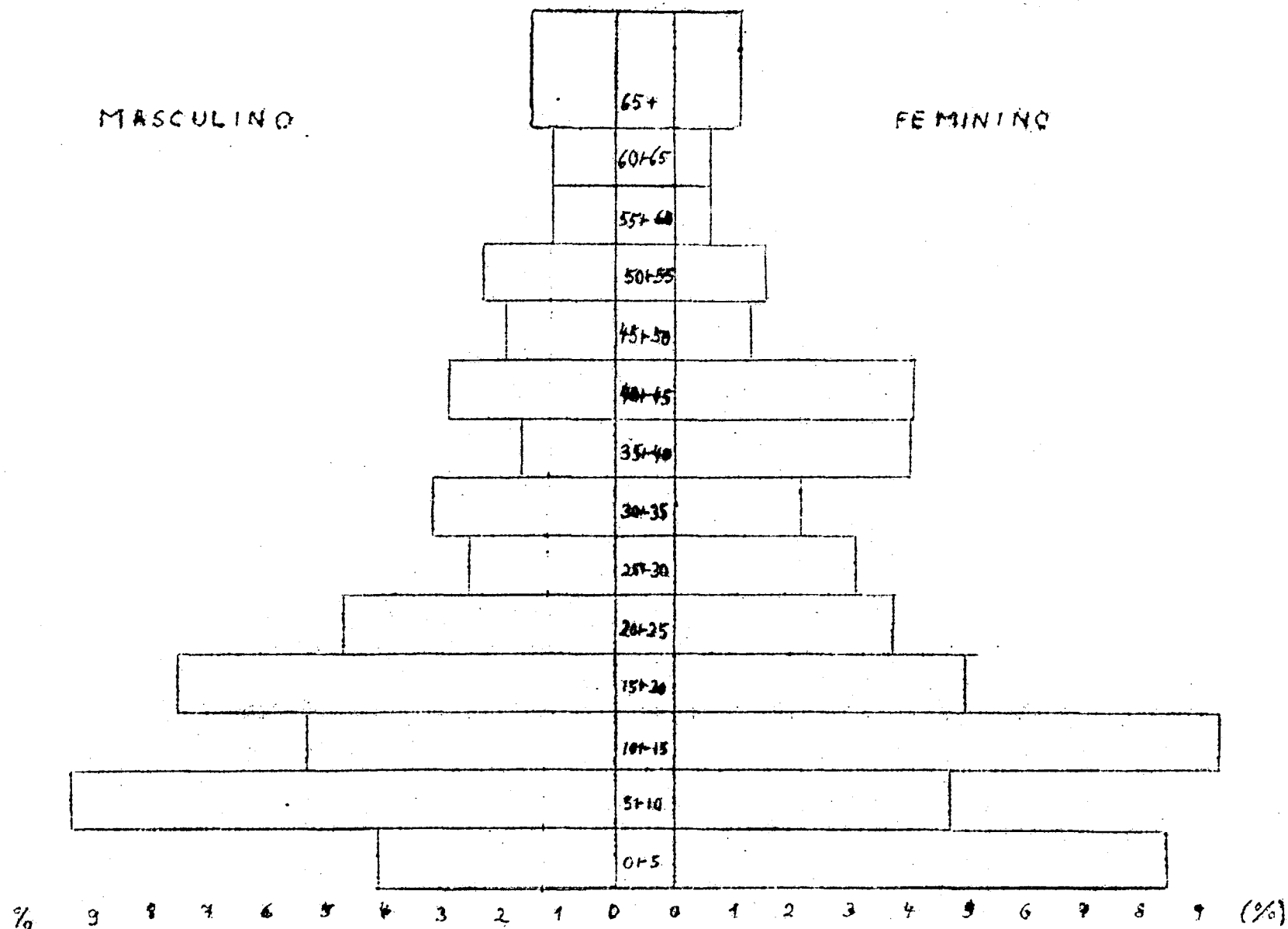
CARAGUATATUBA - 1970

ZONA URBANA (AMOSTRAL)

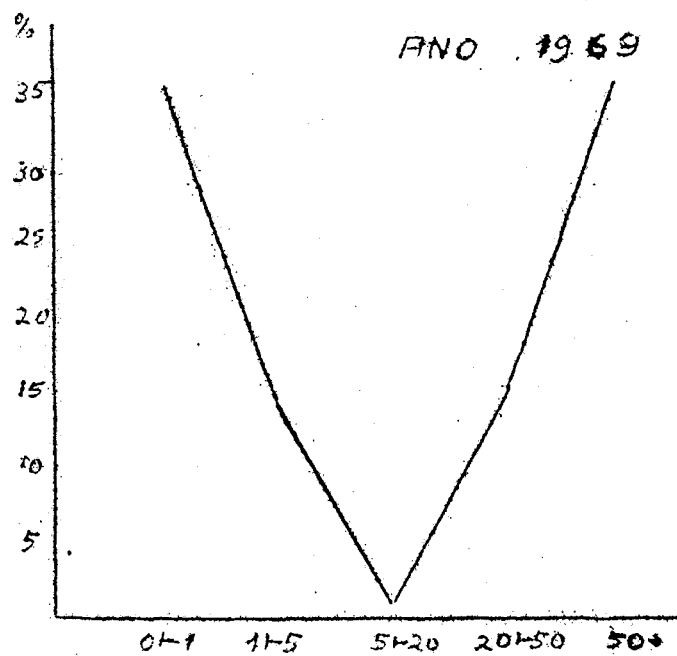
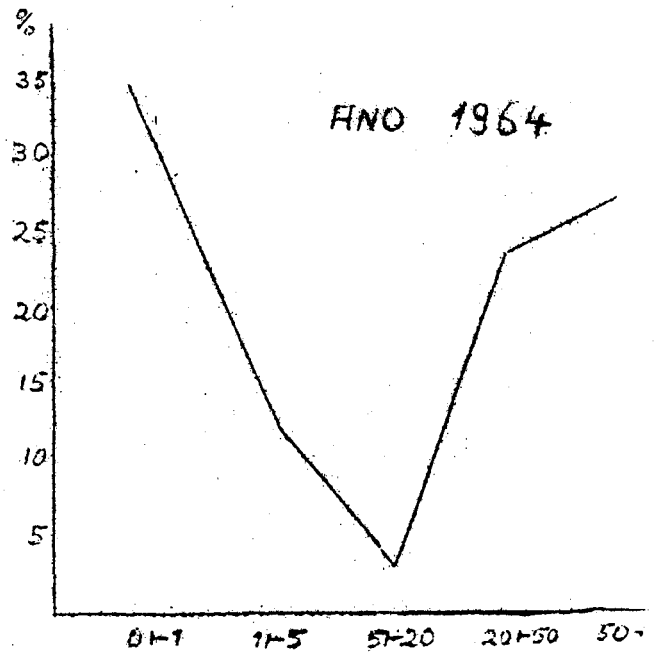
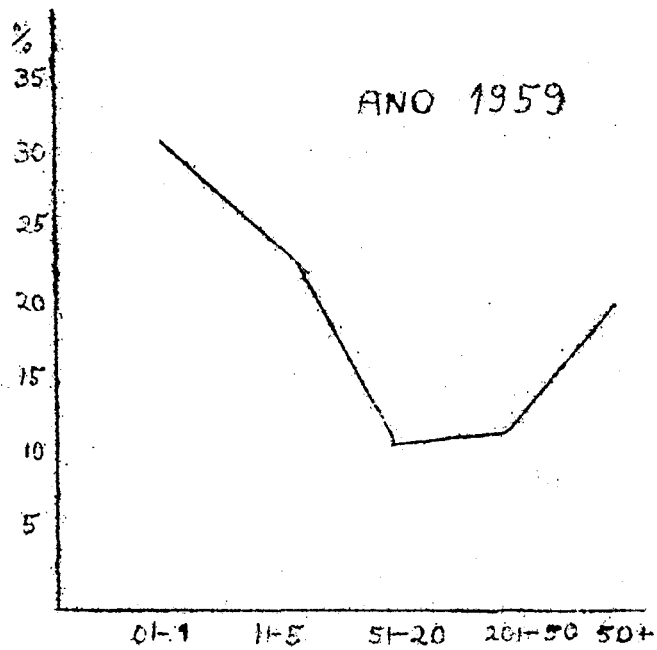
GRÁFICO n° 1



PIRÂMIDE POPULACIONAL - CARAGUATATUBA - 1970
 ZONA RURAL (AMOSTRAL) GRAFICO - 2



CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - CARAGUATATUBA, ANOS 1959, 1964, 1969.



Fonte - Cartório de Registro Civil de Caraguatatuba.

T A B E L A S

- 1 A - População da zona urbana, segundo o sexo e a idade - Caraguatatuba - 1970.
- 1 B - População da zona rural, segundo o sexo e a idade - Caraguatatuba - 1970.
- 2 A - População da zona urbana de 15 anos e mais, por sexo e graus de escolaridade - Caraguatatuba - 1970.
- 2 B - População da zona rural de 15 anos e mais por sexo e graus de escolaridade - Caraguatatuba - 1970.
- 3 A - Domicílios que possuem luz elétrica na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 3 B - Domicílios que possuem luz elétrica na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 4 A - População por classe de renda média anual na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 4 B - População por classe de renda média anual na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 5 A - População imigrada há menos de um ano, por escolaridade, sexo e idade na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 5 B - População imigrada há menos de um ano, por escolaridade, sexo e idade na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 5 C - Imigrantes na zona urbana segundo o tempo de permanência por sexo e procedência - Caraguatatuba - 1970.
- 5 D - Imigrantes na zona rural segundo o tempo de permanência, por sexo e procedência - Caraguatatuba - 1970.
- 6 A - População ativa e passiva na zona urbana, por sexo e grupo etário - Caraguatatuba - 1970.
- 6 B - População ativa e passiva na zona rural, por sexo e grupo etário - Caraguatatuba - 1970.
- 7 A - População efetivamente ativa, na zona urbana, segundo sexo e setores de atividade econômica - Caraguatatuba - 1970.
- 7 B - População efetivamente ativa na zona rural, segundo sexo e setores de atividades econômica - Caraguatatuba - 1970.
- 8 A - Regime de ocupação dos domicílios segundo a classe de renda na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 8 B - Regime de ocupação dos domicílios segundo a classe de renda na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 8 C - Domicílios segundo a existência ou não de rádio e televisão na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 8 D - Domicílios segundo a existência ou não de rádio e televisão na zona rural - Caraguatatuba - 1970.

- 9 - Distribuição dos óbitos por grupo etário anos 1959, 1964, 1969 - Caraguatatuba - 1969.
- 10 - Razão de mortalidade proporcional (indicador de Swaroop e Memura) Anos 1959, 1964, 1969 - Caraguatatuba - 1969.
- 11 - Coeficiente de mortalidade geral por 1000 habitantes - Anos 1959, 1964, 1969 - Caraguatatuba - 1969.
- 12 - Coeficiente de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos. Anos 1959, 1964, 1969 - Caraguatatuba - 1969.
- 13 - Coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis por 100.000 habitantes. Anos 1959, 1964, 1969 - Caraguatatuba 1969.
- 14 - Distribuição de óbitos por grupos de causas, anos 1959, 1964 1969 - Caraguatatuba - 1969.
- 15 A - Tipo de domicílio por níveis de renda na zona urbana. Caraguatatuba - 1970.
- 15 B - Tipo de domicílio por níveis de renda na zona rural. Caraguatatuba - 1970.
- 16 A - Número de pessoas por cômodo, nos domicílios na zona urbana. Caraguatatuba - 1970.
- 16 B - Número de pessoas por cômodo, nos domicílios na zona rural. Caraguatatuba - 1970.
- 17 A - Domicílios segundo a existência ou não de instalação sanitária por níveis de renda na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 17 B - Domicílios segundo a existência ou não de instalação sanitária por níveis de renda na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 18 A - Procedência da água que serve de abastecimento à população da zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 18 B - Procedência da água que serve de abastecimento à população da zona rural. - Caraguatatuba - 1970.
- 19 A - Tratamento domiciliar da água na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 19 B - Tratamento domiciliar da água na zona rural - Caraguatatuba 1970.
- 20 A - Domicílios segundo o destino final dos dejetos por níveis de renda na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 20 B - Idem zona rural.
- 21 A - Destino do lixo na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.
- 21 B - Destino do lixo na zona rural - Caraguatatuba - 1970.
- 22 A - Domicílios que possuem nas imediações criadouros de vetores na zona urbana - Caraguatatuba - 1970.

- 33 B - Recurso procurado em caso de doenças por escolaridade da mãe na zona rural de Caraguatatuba em 1970.
- 34 A - Procura de Hospital Infantil por escolaridade da mãe na zona urbana de Caraguatatuba em 1970.
- 34 B - Procura de Hospital Infantil por escolaridade da mãe na zona rural de Caraguatatuba em 1970.
- 35 A - Procura de Hospital Pré-Natal por escolaridade da mãe na zona urbana de Caraguatatuba em 1970.
- 35 B - Procura de Hospital Pré-Natal por escolaridade da mãe na zona rural de Caraguatatuba em 1970.
- 36 A - Local do parto por escolaridade da mãe na zona urbana de Caraguatatuba - 1970.
- 36 B - Local do parto por escolaridade da mãe na zona rural de Caraguatatuba - 1970.
- 37 A - Pessoa que atende o parto domiciliar por escolaridade da mãe na zona urbana de Caraguatatuba - 1970.
- 37 B - Pessoa que atende o parto domiciliar por escolaridade da mãe na zona rural de Caraguatatuba - 1970.

TABELA: 1-A

População da Zona URBANA segundo o SEXO E A IDADE.

CARAGUATATUBA - 1.970

SEXO IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	13	0,9	23	1,59	36	2,49
1 - 5	82	5,67	88	6,09	170	11,76
5 - 10	109	7,54	102	7,06	211	14,60
10 - 15	99	6,85	104	7,2	203	14,05
15 - 20	71	4,91	87	6,02	158	10,93
20 - 25	45	3,11	54	3,74	99	6,85
25 - 30	44	3,04	43	2,97	87	6,01
30 - 35	43	2,97	54	3,74	97	6,71
35 - 40	55	3,81	41	2,84	96	6,65
40 - 45	38	2,63	43	2,97	81	5,60
45 - 50	29	2,01	20	1,38	49	3,39
50 - 55	28	1,94	17	1,18	45	3,12
55 - 60	12	0,83	20	1,39	32	2,22
60 - 65	19	1,31	18	1,25	37	2,56
65 e +	22	1,52	22	1,52	44	3,04
TOTAL	709	49,06	736	50,94	1445	100,00

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 1-B

População da Zona RURAL segundo o SEXO E A IDADE.

CARAGUATATUBA - 1.970

SEXO IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	4	1,24	6	1,86	10	3,10
1 - 5	9	2,80	21	6,52	30	9,32
5 - 10	30	9,32	15	4,66	45	13,98
10 - 15	17	5,28	30	9,32	47	14,60
15 - 20	24	7,45	16	4,97	40	12,42
20 - 25	15	4,66	12	3,73	27	8,39
25 - 30	8	2,4	10	3,10	18	5,59
30 - 35	10	3,10	7	2,17	17	5,27
35 - 40	5	1,55	13	4,04	18	5,59
40 - 45	9	2,80	13	4,04	22	6,84
45 - 50	6	1,86	4	1,24	10	3,10
50 - 55	7	2,17	5	1,55	12	3,72
55 - 60	3	0,93	2	0,62	5	1,55
60 - 65	3	0,93	2	0,62	5	1,55
65 e +	9	2,80	7	2,17	16	4,98
TOTAL	159	49,38	163	50,62	322	100,00

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 2-A

População da Zona URBANA de 15 anos e mais por SEXO E GRAU DE ESCOLARIDADE

CARAGUATATUBA - 1.970

SEXO	ESCOLARIDADE											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
M	34	4,2	134	16,2	160	19,4	40	4,84	38	4,6	396	49,24
F	69	8,4	148	17,9	144	17,4	36	4,32	22	2,74	419	50,76
T	103	12,6	282	34,1	304	36,8	76	9,16	60	7,34	825	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

OBS.: A - não alfabetizados
B - sabem ler
C - têm curso primário
D - têm curso secundário
E - têm curso superior

TABELA: 2-B

População da Zona RURAL de 15 anos e mais por SEXO E GRAUS DE ESCOLARIDADE

CARAGUATATUBA - 1.970.

SEXO	ESCOLARIDADE											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
M	22	12,0	31	17,0	37	20,0	6	3,0	5	2,7	101	54,7
F	33	18,0	22	12,0	22	12,0	4	2,2	2	1,1	83	45,3
T	55	30,0	53	29,0	59	32,0	10	5,2	7	3,8	184	100

FONTE: Dados de amostragem, maio 1.970

OBS.: A - não alfabetizados
B - sabem ler
C - têm curso primário
D - têm curso secundário
E - têm curso superior

TABELA: 3-A

Domicílios que possuem LUZ ELÉTRICA na Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

LUZ ELÉTR. DOMIC.	TEM	%	NÃO TEM	%	TOTAL DE DOMICÍLIOS	%
	Nº	248	89	32	11	280

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 3-B

Domicílios que possuem LUZ ELÉTRICA na Zona RURAL

CARAGUATATUBA - 1.970

LUZ ELÉTR. DOMIC.	TEM	%	NÃO TEM	%	TOTAL DE DOMICÍLIOS	%
	Nº	19	32,2	40	67,8	59

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 4-A

População por CLASSE DE RENDA MÉDIA ANUAL na Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

CLASSE DE RENDA	0 - 600	600-1200	1200-1800	1800 +	IGNORADA	TOTAL
Nº	54	86	40	67	33	280
%	19,3	30,7	14,3	23,9	11,8	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

TABELA: 4-B.

População por CLASSE DE RENDA MÉDIA ANUAL, na Zona RURAL

CARAGUATATUBA - 1.970

CLASSE DE RENDA	0 - 600	600 - 1200	1200-1800	1800 +	IGNORADA	TOTAL
Nº	29	9	2	8	11	59
%	49,15	15,25	3,39	13,56	18,65	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 5-A

População IMIGRADA há menos de 1 ano, por escolaridade, sexo e idade, na Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970.

Idade	ESCOLARIDADE. Sex.	A		B		C		D		E		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 15	M	26	70,2	8	21,6	3	8,2	-	-	-	-	37	52,25
	F	35	71,3	10	20,4	4	8,3	-	-	-	-	49	
15-50	M	-	-	8	27,2	11	38,8	2	6,8	8	27,0	29	38,45
	F	3	8,8	8	23,6	15	44,1	3	8,8	5	14,7	34	
50 +	M	1	20,0	-	-	1	20,0	-	-	3	60,0	5	9,3
	F	3	30,0	4	40,0	2	22,0	-	-	1	10,0	10	
TOTAL	-	68	-	38	-	36	-	5	-	17	-	164	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

OBS.: A - Não alfabetizados

B - Sabem ler

C - Têm curso primário

D - Têm curso secundário

E - Têm curso superior

TABELA: 5-B

População IMIGRADA há menos de um ano, por escolaridade, sexo e idade, na zona RURAL.

CARAGUATATUBA - 1.970

Idade	ESCOLARIDADE Sex.	A		B		C		D		E		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 15	M	5	71,4	-	-	-	-	-	-	-	-	5	41,6
	F	2	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16,6
15-50	M	-	-	2	66,6	-	-	-	-	-	-	2	16,6
	F	1	25	1	33,3	-	-	-	-	-	-	2	16,6
50 +	M	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	8,6
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		8	58,3	4	41,7	-	-	-	-	-	-	12	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

- OBS.: A - Não alfabetizados
 B - Sabem ler
 C - Têm curso primário
 D - Têm curso secundário
 E - Têm curso superior

TABELA: 5-C

IMIGRANTES na Zona URBANA segundo o TEMPO DE PERMANÊNCIA, por sexo e procedência.

CARAGUATATUBA - 1.970

Proced.	ESTADO DE SÃO PAULO.				OUTROS ESTADOS				ESTRANGEIRO				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	50	33	63	41,3	17	11,2	17	11,2	3	2	2	1,3	152	19,8
1 - 5	85	37,5	106	47	17	7,5	16	7,3	1	0,44	1	0,44	226	29,5
5 +	152	39,3	158	41	31	8	28	7,3	14	3,6	3	0,8	386	50,7
TOTAL	287	37,5	327	43	65	8,5	61	8	18	2,3	6	0,7	764	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 5-D

IMIGRANTES na Zona RURAL segundo o TEMPO DE PERMANÊNCIA, por sexo e procedência

CARAGUATATUBA - 1.970

Proced.	CIDADE DO ESTADO.				ESTADO				ESTRANGEIRO				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F			
	Nº	%	nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	3	50	3	50	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6,1
1 - 5	2	6,6	4	13,3	9	30	12	40	2	6,6	1	3,3	30	30,6
5 +	18	29	24	38,6	8	12,8	5	8,1	5	8,1	2	3,2	62	63,3
TOTAL	23	23,4	31	31,6	17	17,3	17	17,3	7	7,1	3	3,3	98	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 6-A.

População ATIVA E PASSIVA na Zona URBANA, por sexo e grupo etário
CARAGUATATUBA - 1.970

GRUPO ETÁRIO	SEXO Po- pulaç.	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 50	ATIVA	325	45,5	342	46,4	667	46
0 - 15 50 e +	PASSIVA	384	54,5	394	53,6	778	54
TOTAL	-	709	100	736	100	1445*	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 6-B.

População ATIVA E PASSIVA na Zona RURAL, por sexo e grupo etário
CARAGUATATUBA - 1.970

GRUPO ETÁRIO	SEXO Po- pulaç.	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 50	ATIVA	77	51,0	75	48,0	152	47,2
0 - 15 50 e +	PASSIVA	82	49,0	88	52,0	170	52,8
TOTAL		159	100,0	163	100,0	322	100,0

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 7-A

População EFETIVAMENTE ATIVA, na Zona URBANA, segundo sexo e setores de atividade econômica.

CARAGUATATUBA - 1.970

SECTOR	SEXO		SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO.	%	FEMININO	%		
I PRIMÁRIO	21	6,90	2	2,15	23	5,79
II SECUNDÁRIO	34	11,18	9	9,67	43	10,83
III TERCIÁRIO	249	81,90	82	88,17	331	83,38
TOTAL	304	100	93	100	397	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 7-B

População EFETIVAMENTE ATIVA, na Zona RURAL, segundo sexo e setores de atividade econômica. - CARAGUATATUBA - 1.970

SECTOR	SEXO		SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMININO	%		
I PRIMÁRIO	29	34,9	5	38,5	34	35,4
II SECUNDÁRIO	9	10,7	3	23,0	12	11,8
III TERCIÁRIO	38	46,0	5	38,5	43	46,3
IGNORADA	7	8,4	-	-	7	6,5
TOTAL	83	100	13	100	93	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 8-A

REGIME DE OCUPAÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO A CLASSE DE RENDA na

Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

REGIME OCUPA ÇÃO RENDA	ALUGUEL		FAVOR		PRÓPRIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 600	20	37,0	16	29,6	18	33,4	54	19,3
600 - 1200	31	36,0	19	22,0	36	42,0	86	30,2
1200- 1800	18	45,0	5	12,5	17	42,5	40	14,5
1800 +	33	50,0	4	6,0	30	44,0	67	24,2
IGNORADA	8	24,0	4	12,0	21	64,0	33	11,8
TOTAL	110	39,5	48	17,0	122	43,5	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 8-B

REGIME DE OCUPAÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO A CLASSE DE RENDA na

Zona RURAL.

CARAGUATATUBA - 1.970

REGIME OCUPA ÇÃO RENDA	ALUGUEL		FAVOR		PRÓPRIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 600	4	15,4	6	23	16	61,6	26	
600 -1200	2	17	6	50	4	33	12	
1200-1800	-	-	-	-	1	100	1	
1800 +	1	12	-	-	7	88	8	
IGNORADA	1	8	5	42	6	50	12	
TOTAL	8	13,6	17	28,8	34	57,6	59	

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 8-C

DOMICÍLIOS segundo a existência ou não de RÁDIO E TELEVISÃO, na
Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

APARELHO	EXISTENTE		NÃO EXISTENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rádio	224	80	56	20	280	100
T.V.	128	45,7	152	54,3	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 8-D

DOMICÍLIOS segundo a existência ou não de RÁDIO E TELEVISÃO, na
Zona RURAL

CARAGUATATUBA - 1.970

APARELHO	EXISTENTE		NÃO EXISTENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rádio	37	62,9	22	37,1	59	100
T.V.	10	17,85	49	82,15	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 9

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO - Anos 1959 - 1964 - 1969

CARAGUATATUBA - 1.969

GRUPO ETÁRIO	1.959		1.964		1.969	
	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%
0 - 1	61	31,77	48	34,28	59	34,30
1 - 5	47	24,48	17	12,14	24	13,95
5 - 20	22	11,46	4	2,86	2	1,16
20 - 50	23	11,98	33	23,57	25	14,53
50 - +	39	20,31	38	27,15	62	36,06
TOTAL	192	100,00	140	100,00	172	100,00

FONTE: Cartório de Registro Civil de Caraguatatuba.

TABELA: 10

RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (INDICADOR DE SWAROOP E UEMURA)

ANOS: 1959 - 1964 - 1969

CARAGUATATUBA - 1.969

ANO	Nº DE ÓBITOS DE + 50 ANOS	RAZÃO
1.959	39	20,31
1.964	38	27,15
1.969	62	36,06

FONTE: Cartório de Registro Civil de Caraguatatuba

TABELA: 11

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1.000 habitantes

ANOS: 1959 - 1964 - 1969

CARAGUATATUBA - 1.969

ANO	TOTAL DOS ÓBITOS	POPULAÇÃO GERAL	COEFICIENTES
1.959	192	9.380	20,47%
1.964	140	12.927	10,83%
1.969	172	16.812	10,23%

FONTE: Cartório de Registro de Caraguatatuba e Censo 1950 e 1960.

TABELA: 12

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1.000 nascidos vivos

ANOS: 1959 - 1964 - 1969 - CARAGUATATUBA - 1969

ANO	1.959		1.964		1.969	
	Nº	COEFIC.	Nº	COEFIC.	Nº	COEFIC.
MORTAL. INFANTIL						
Precoce (0 - 28 d.)	19	42,2	18	28,48	27	40,36
Tardia (28 d. - 1 a.)	42	93,3	30	47,47	32	47,83
TOTAL (0 - 1 ano)	61	135,5	48	75,95	59	88,19

FONTE: Cartório de Registro Civil de Caraguatatuba.

TABELA: 13

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR 100.000
HABITANTES - ANOS: 1959 - 1964 - 1969 - CARAGUATATUBA - 1969

ANO	ÓBITOS POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	POPULAÇÃO GERAL	COEFICIENTE
1.959	22	9.380	234,54
1.964	3	12.927	23,2
1.969	8	16.812	47,57

FONTE: Cartório de Registro Civil de Caraguatatuba e Censos -1950
-1960

TABELA: 14

DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR GRUPOS DE CAUSAS

ANOS: 1959 - 1964 - 1965 - 1966 - 1967 e 1969 - CARAGUATATUBA-1969

GRUPO DE CAUSAS	A N O S					
	1959	1964	1965	1966	1967	1969
Doenças infecciosas e parasitárias.	22	3	14	4	3	8
Doenças do aparelho digestivo.	6	6	14	5	5	4
Doenças do aparelho respiratório	66	19	14	23	13	24+
Doenças do aparelho circulatório	31	26	24	19	17	16+
Causas maternas	3	1	1	2	3	2
Defeitos congênitos, prematuridade e devido a traumatismos do parto	5	8	7	8	10	12,
Causas ignoradas e mal definidas	42	54	67	57	40	53x
Tôdas as outras doenças	14	15	52	57	46	33
Acidentes envenenamentos e violências	3	8	10	19	39	20
TOTAL	192	140	203	194	176	172

FONTES:-Cartório do Registro Civil de Caraguatatuba.

-Departamento Estadual de Estatística de São Paulo..

TABELA 15 A

Tipo de domicílio por níveis de renda na zona urbana

ÇARAGUATÁTUBÁ - 1970

Tipos domicílio Níveis de renda	Alvenaria ou Madeira		Sem piso		Pau-a-pique		Total	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
0 - 600	54		-		-		54	19.3
600 - 1 200	84		2		-		86	30.2
1 200 - 1800	40		-		-		40	14.5
1800 +	67		-		-		67	24.2
Ignorada	32		1		-		33	11.8
Total	277		3		-		280	100

Fonte: Dados de amostragem, 1970.

TABELA 15 B

Tipo de domicílio por níveis de renda

Zona rural

CAPACUATATUBÁ - 1970

Tipos Domicílio Níveis de Renda	Alvenaria ou Madeira		Sem piso ou cobertura adequada		Pau-a-pique		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 600	15	58	7	27	4	15	26	44
600 - 1.200	9	75	2	16,7	1	8,3	12	20
1.200 - 1.800	1	100	-	-	-	-	1	2
1.800 +	8	100	-	-	-	-	8	14
Ignorada	7	58,5	2	16,5	3	25	12	20
Total	40		11		8		59	100

Tonte: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 16-A

Número de pessoas por cômodo, nos domicílios na zona urbana de Caraquatatuba, 1970

Domicílio pess/com	Nº	%
0 1	30	11
1 2	113	40
2 4	105	38
4 +	32	11
Total	280	100

Fonte: Dados de amostragem - maio de 1970

TABELA: 16-B

Número de pessoas por cômodo, nos domicílios na zona rural Caraquatatuba - 1970

Pessoas/cômodo	Nº	%
0 1	5	8,48
1 2	22	37,29
2 4	23	38,98
4 +	9	15,25
Total	59	100,00

Fonte: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 17-A

Domicílios segundo a existência ou não de instalação

Sanitária por níveis de renda na zona urbana

CARAGUATATUBA, 1970

Renda	Instalação sanitária	Existente		Não existente		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 600		50	93	4	7	54	19,5
600 - 1200		81	95	5	5	86	30,5
1200 - 1800		36	90	4	10	40	14,0
1800 +		67	100	-	-	67	24,0
IGNORADA		30	91	3	9	33	12,0
T O T A L		264	94	16	6	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 17-B

Domicílios segundo a existência ou não de instalação sanitária por níveis de renda na zona rural - CARAGUATATUBA - 1970

Renda	Instalação sanitária	Existente		Não Existente		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 600		13	48,15	14	51,85	27	45,7
600 - 1200		6	64,44	3	35,56	9	15,2
1200 - 1800		1	100	-	-	1	1,9
1800 +		11	100	-	-	11	18,6
IGNORADO		4	36,36	7	63,64	11	18,6
T O T A L		35	59,3	24	40,7	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 18-A

Procedência da água que serve de abastecimento à população da zona urbana - CARAGUATATUBA, 1970

Procedência	Nº	%
R e d e	278	99,3
O u t r a s	2	0,7
T O T A L	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 18-B

Procedência da água que serve de abastecimento à população da zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

Procedência	Nº	%
R e d e	31	53
O u t r a s	28	47
T O T A L	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 19-A

Tratamento domiciliar da água na zona urbana CARAGUATATUBA - 1970

água domiciliar	Nº	%
com tratamento	190	70
sem tratamento	90	30
TOTAL	280	100,0

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 19-B

Tratamento domiciliar da água na zona rural CARAGUATATUBA - 1970

água domiciliar	Nº	%
com tratamento	30	51
sem tratamento	29	49
TOTAL	59	100,0

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 21-A

Destino ao lixo na zona urbana - CARAGUATATUBA, 1970

Destino	Nº	%
Coletado	193	70
Não coletado	87	30
TOTAL	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 21-B

Destino do lixo na zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

Destino	Nº	%
Coletado	-	-
Enterrado e/ ou queimado	16	27
Céu aberto	43	73
Cursos de água	-	-
TOTAL	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 22-A

Domicílios que possuem, nas imediações, criadouros de vetores, na zona urbana - CARAGUATATUBA - 1970

c. vetor Domicílio	Lixo		água- mato e valas		Não há		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº	67	24	179	64	34	12	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 22-8

Domicílios que possuem, nas imediações, criadouro de vetores na zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

c.º vetor	Lixo		água-mato e valas		Não há		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Domicílio								
Nº	24	40,7	34	57,7	1	1,6	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 23-A

Domicílios que apresentam quintais aproveitados e não aproveitados na zona urbana - CARAGUATATUBA, 1970

Quintal	T e m				Não tem		Total	
	ap.	%	n.a.	%	Nº	%	Nº	%
Domicílio								
Nº	75	27	160	57	45	16	280	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 23-B

Domicílios que apresentam quintais aproveitados e não aproveitados, na zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

Quintal	T e m				Não tem		Total	
	ap.	%	n.a.	%	Nº	%	Nº	%
Domicílio								
Nº	19	32,2	37	62,7	3	5,1	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 24-A

Famílias da zona urbana que têm o hábito de escovação dental,
segundo o grau de escolaridade da mãe - CARAGUATATUBA, 1970

Es- col. da mãe	Escovação		A o acordar		Ambos		Não escovam		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	8	14,8	16	29,6	26	48,2	4	7,40	54
B	8	6,97	41	35,7	59	51,25	7	6,08	115
C	4	5,14	19	24,05	55	69,55	1	1,26	79
D	-	-	5	28	9	72	-	-	14
E	-	-	4	28,6	14	71,4	-	-	18
TOTAL	20	7,21	85	30,09	163	58,35	12	4,35	280

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

OBS.: A = Não alfabetizadas

B = Sabem ler

C = Têm curso primário

D = Têm curso secundário

E = Têm curso superior

TABELA: 24-B

Famílias da zona rural que têm o hábito de escovação dental,
segundo o grau de escolaridade da mãe - CARAGUATATUBA, 1970

Es- col. da mãe	Escovação		A o acordar		Ambos		Não escovam		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	15	51,8	4	13,8	1	3,40	9	31	29
B	6	35,28	9	53	2	11,72	-	-	17
C	4	36,4	6	54,5	1	9,1	-	-	11
D	1	100	-	-	-	-	-	-	1
E	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Total	27	45,76	19	32,20	4	6,77	9	15,27	59

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

OBS.: A = Não alfabetizadas

B = Sabem ler

C = Têm curso primário

D = Têm curso secundário

E = Têm curso superior

TABELA: 25-A

Famílias da zona urbana que procuram o dentista segundo a frequência da visita e nível de renda - CARAGUATATUBA, 1970

Nível de renda \ Freq. vis.	6/6 meses		1/1 ano		Eventualmente		Não visita		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0 - 600	2	3,7	3	5,5	34	63,0	15	27,8	54
600 -1200	12	14,0	11	12,8	58	67,5	5	5,8	86
1200 -1800	8	20,0	5	12,5	23	57,5	4	10,0	40
1800 +	33	49,3	3	4,5	29	42,4	2	2,9	67
Ignorada	11	33,4	2	6,0	15	45,5	5	15,2	33
Total	66	23,50	23	8,20	159	56,70	31	11,60	280

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

TABELA: 25-B

Famílias da zona rural que procuram o dentista segundo a frequência da visita e nível de renda - CARAGUATATUBA, 1970

Nível de renda \ Freq. vis.	6/6 meses		1/1 ano		Eventualmente		Não visita		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0 - 600	2	7,4	1	3,70	17	63	7	25,9	27
600 -1200	-	-	-	-	7	77,8	2	22,2	9
1200 -1800	-	-	-	-	1	100	-	-	1
1800 +	2	18,2	2	18,2	7	63,6	-	-	11
Ignorada	-	-	-	-	8	72,7	3	27,3	11
Total	4	6,79	3	5,13	40	67,90	12	20,18	59

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

TABELA: 26-A

Famílias da zona urbana que procuram o dentista, segundo a frequência da visita e grau de escolaridade da mãe - CARAGUATATUBA

1 9 7 0

Freq. Grau esc. da mãe	6/6 mêses		1/1 ano		Eventual- mente		Não visita		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	2	3,80	6	11,40	35	65,00	11	20,08	54
B	11	9,60	11	9,60	75	65,10	18	15,70	115
C	34	43,0	6	7,60	36	45,5	3	3,90	79
D	4	28,60	1	7,15	9	64,25	-	-	14
E	11	61,05	5	27,80	2	11,15	-	-	18
Total	62	22,2	29	10,35	157	56	32	11,45	280

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

OBS.: A = Não alfabetizadas

B = Sabem ler

C = Têm curso primário

D = Têm curso secundário

E = Têm curso superior

TABELA: 26-B

Famílias da zona rural que procuram o dentista, segundo a frequência da visita e grau de escolaridade da mãe - CARAGUATATUBA

1 9 7 0

Freq. Grau esc. da mãe	6/6 mêses		1/1 ano		Eventual- mente		Não visita		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	-	-	-	-	16	55,20	13	44,80	29
B	-	-	-	-	15	88,20	2	11,80	17
C	1	9,34	1	9,34	8	72,88	1	9,34	11
D	-	-	1	100	-	-	-	-	1
E	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Total	2	3,40	2	3,40	39	66	16	27,20	59

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

OBS.: A = Não alfabetizados

B = Sabem ler

C = Têm curso primário

D = Têm curso secundário

E = Têm curso superior

TABELA: 27

Índice CPOD e Componentes, segundo a idade, em escolares de ambos os sexos - CARAGUATATUBA, 1970

I D A D E	7	8	9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4
Nº de es- CPOD e Componentes	71	74	90	98	64	61	37	17
C	169	234	397	477	429	522	337	170
O	4	10	23	28	22	18	10	0
E	2	1	15	37	20	36	23	16
E I	11	21	38	59	43	40	25	9
TOTAL CPOD	186	266	473	601	514	616	395	195

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970

TABELA: 28

Número médio de dentes cariados, obturados, extraídos, com extração indicada e atacados pela cárie, em escolares de ambos os sexos, segundo a idade - CARAGUATATUBA, 1970

IDADE \ \bar{X}	\bar{X} C	\bar{X} O	\bar{X} E	\bar{X} EI	\bar{X} CPOD
7	2,38	0,06	0,03	0,15	2,62
8	3,16	0,14	0,01	0,28	3,59
9	4,41	0,25	0,17	0,42	5,25
1 0	4,87	0,28	0,38	0,60	6,13
1 1	6,70	0,34	0,31	0,67	8,02
1 2	8,56	0,30	0,59	0,65	10,10
1 3	9,11	0,27	0,62	0,67	10,67
1 4	10,00	0,00	0,94	0,52	11,46

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

TABELA 29

CONTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CADA COMPONENTE (C, O, E, EI),
PARA O ÍNDICE CPOD MÉDIO, EM ESCOLARES DE AMBOS OS SEXOS,
SEGUNDO A IDADE - CARAGUATATUBA - 1970

IDADE	% dos componen tes	% C	% O	% E	% EI	CPOD
7		90,88	2,15	1,07	5,90	100,00
8		87,97	3,76	0,38	7,89	100,00
9		83,93	4,86	3,16	8,05	100,00
10		79,38	4,65	6,15	9,82	100,00
11		83,46	4,28	3,89	8,37	100,00
12		84,74	2,92	5,85	6,49	100,00
13		85,32	2,53	5,82	6,33	100,00
14		87,18	0,00	8,21	4,61	100,00

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1970.

TABELA: 30

POPULAÇÃO QUE JÁ FOI ATENDIDA NO HOSPITAL DE
CARAGUATATUBA, SEGUNDO A SATISFATORIEDADE OU
NÃO DO ATENDIMENTO. ZONA URBANA E RURAL.

	SATISFATORIO		N Ã O SATISFATORIO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
U R B A N A	152	83	28	17	180	100,0
R U R A L	44	90	5	10	54	100,0
T O T A L	196	84	33	16	234	100,0

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

TABELA 31-A

CONHECIMENTOS SÓBRE SAÚDE POR CLASSE DE RENDA, na Zona URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

conhec. saúde Renda	0		1		2		3		4		TOTAL
	=	%	=	%	=	%	=	%	=	%	
0 - 600	5	9,3	13	24,0	19	35,1	11	20,4	6	11,2	54
600 - 1200	4	4,6	20	23,2	23	26,7	27	31,50	12	14,0	86
1200- 1800	4	10,0	8	20,0	8	20,0	16	40,0	4	10,0	40
1800 +	3	4,45	5	7,45	15	22,4	25	37,3	19	28,4	67
IGNORADA	4	12,1	7	21,2	8	24,2	11	33,4	3	9,1	33
TOTAL	20	7,1	53	18,9	73	26	90	32,1	44	15,9	280

FONTE: Dados de amostragem.

TABELA: 31-B

CONHECIMENTOS SÓBRE SAÚDE POR CLASSE DE RENDA na Zona RURAL

CARAGUATATUBA - 1.970

conhec. saúde Renda	0		1		2		3		4		TOTAL
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
0 - 600	1	3,8	8	29,6	5	18,5	8	29,6	5	18,5	27
600 - 1200	1	11,1	2	22,2	3	33,4	2	22,2	1	11,1	9
1200- 1800	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
1800 +	-	-	2	18,1	3	27,2	1	9	5	45,7	11
IGNORADA	1	9	4	36,3	2	18,1	3	27,6	1	9	11
TOTAL	3	5,0	17	28,8	13	22	14	23,7	12	20,5	59

FONTE: Dados de amostragem.

TABELA: 32-A

**CONHECIMENTOS SÔBRE SAÚDE POR ESCOLARIDADE DAS DONAS DE CASA DA
ZONA URBANA - CARAGUATATUBA - 1.970**

Grau Escol. D. casa	0		1		2		3		4		TOTAL
	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	
A	8	14,8	12	22,2	11	20,4	15	27,7	8	14,8	54
B	10	8,7	29	25,2	32	27,7	35	30,5	9	7,85	115
C	1	1,27	11	13,9	21	16,6	30	38,0	16	20,3	79
D	1	7,15	1	7,15	5	35,7	3	21,4	5	28,6	14
E	1	5,2	1	5,2	4	21	7	37	6	31,6	18
TOTAL	20	7,1	53	18,9	73	26,0	90	32,1	44	15,9	280

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

TABELA: 32-B

**CONHECIMENTOS SÔBRE SAÚDE POR ESCOLARIDADE DAS DONAS DE CASA NA
ZONA RURAL. - CARAGUATATUBA - 1.970**

Grau de Escol. D. casa	0		1		2		3		4		TOTAL
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
A	3	10,3	9	37,5	6	20,6	6	20,6	5	17,2	29
B	-	-	6	35,2	5	29,5	5	29,5	1	5,8	17
C	-	-	2	18,0	1	9,0	3	27,2	5	45,4	11
D	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1
E	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
TOTAL	3	5,0	17	28,8	13	22,0	15	25,4	11	18,8	59

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

- OBS.: A - Não sabem ler
 B - Sabem ler
 C - Têm curso primário
 D - Têm curso secundário
 E - Têm curso superior

NOTA: O grau de conhecimento foi estabelecido pelo número de respostas certas.

TABELA: 33-A

RECURSO PROCURADO EM CASO DE DOENÇA, POR ESCOLARIDADE DA DONA DA CASA, NA ZONA URBANA. - CARAGUATATUBA - 1.970

RECUR- ES- COLA- RIDADE	FARMÁCIA		BENZEDOR		MÉDICO		FARMÁCIA E MÉDICO		OUTROS E MÉDICO		TODOS OS OUTROS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	12	22,2	1	1,86	17	31,5	8	14,8	-	-	16	29,7	54
B	17	14,8	-	-	64	55,5	19	16,5	1	0,8	14	12,2	115
C	10	12,7	-	-	48	60,8	14	17,5	1	1,27	6	7,6	79
D	-	-	-	-	9	64,0	5	35,7	-	-	-	-	14
E	-	-	-	-	14	78,0	4	22,0	-	-	-	-	18
TOTAL	39	13,9	1	0,4	152	54,2	50	17,8	2	0,8	36	12,9	280

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

TABELA: 33-B

RECURSO PROCURADO EM CASO DE DOENÇA, POR ESCOLARIDADE DA DONA DA CASA, NA ZONA RURAL - CARAGUATATUBA - 1.970

RECUR- ES- COLA- RIDADE	FARMÁCIA		BENZEDOR		MÉDICO		FARMÁCIA E MÉDICO		OUTROS E MÉDICOS		TODOS OS OUTROS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	2	10,5	-	-	7	37,0	4	21,0	6	31,5	-	-	19
B	1	3,8	2	7,7	13	54,0	6	23,0	3	11,5	-	-	25
C	2	16,6	-	-	5	42,0	4	33,0	1	8,4	-	-	12
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
E	1	33,0	-	-	1	33,0	1	34,0	-	-	-	-	3
TOTAL	6	10,0	2	3,3	26	45,0	15	25,0	10	16,7	-	-	59

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970.

OBS.: A - Não alfabetizado
 B - Sabe ler
 C - Tem curso primário
 D - Tem curso secundário
 E - Tem curso superior

TABELA: 34-A

Procura de Higiene Infantil por escolaridade de mãe na zona urbana, CARAGUATATUBA

1970

Es- colari- dade da mãe	Higiene Infan- til	Procura						Não		Total dos Totais
		Contrôle		Problema		Total		Procura		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A		14	35,8	18	46,1	32	82,1	7	17,9	39
B		41	42,4	51	52,6	92	95	5	5	97
C		47	68,1	19	27,5	66	95,6	3	4,3	69
D		10	77	3	23	13	100	-	-	13
E		9	90	-	-	9	90	1	10	10
TOTAL		121	53	91	39,9	212	92,9	16	7,1	228

FONTE: Dados amostrais

OBS.: A = Não alfabetizados

B = Sabe ler

C = Tem curso primário

D = Tem curso secundário

E = Tem curso superior

TABELA: 34-B

Procura de Higiene Infantil por escolaridade da mãe na zona rural - CARAGUATATUBA

1970

Es- cola- ridade da mãe	Higiene Infan- til	Procura						Não		Total dos totais
		Contrôle		Problema		Total		Procura		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A		2	4,16	21	44,68	23	48,84	2	4,16	25
B		5	10,41	9	18,75	14	29,16	1	-	15
C		5	10,41	2	4,16	7	14,57	-	-	17
D		-	-	-	-	-	-	-	-	-
E		-	-	1	-	1	100	-	-	1
TOTAL		12	24,98	33	70,19	45	95,70	3	6,37	48

FONTE: Dados amostrais

OBS.: A = Não sabe ler

B = Sabe ler

C = Tem curso primário

D = Tem curso secundário

TABELA: 35-A

Procura de Higiene Pré-natal por escolaridade da mãe na zona urbana - CARAGUATATUBA, 1970

Pré- Es- co- lari- dade	P r o c u r a						N ã o		Total dos totais
	Contrôle		Problema		T o t a l		procura		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	11	27,5	5	12,50	16	40	24	60	40
B	41	41,83	26	26,53	67	68,36	31	31,63	98
C	45	64,28	6	8,5	51	72,85	19	27,14	70
D	11	78,57	1	7,14	12	85,71	2	14,29	14
E	9	90	-	-	9	90	1	10	10
Total	117	49,6	38	16,3	155	66,9	77	33,1	232

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970

TABELA: 35-B

Procura de Higiene Pré-natal por escolaridade da mãe na zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

Pré- Es- cola- ridade	P r o c u r a						N ã o		Total dos totais
	Contrôle		Problema		T o t a l		procura		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
A	5	17,85	3	10,71	8	28,57	20	71,42	28
B	7	43,75	2	12,50	9	56,25	7	43,75	16
C	5	62,50	2	25	7	87,5	1	12,50	8
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E	1	1	-	-	1	100	-	-	1
Total	18	33,96	7	13,20	25	47,16	28	52,83	53

A = Não alfabetizadas

D = Têm curso secundário

B = Sabem ler

E = Têm curso superior

C = Têm curso primário

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970

TABELA: 36-A

LOCAL DO PARTO POR ESCOLARIDADE DA MÃE, NA ZONA URBANA

CARAGUATATUBA - 1.970

Escol. da mãe Local do parto	A		B		C		D		E		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
DOMICÍLIO.	18	43,9	32	30,7	12	17,6	4	26,6	5	35,7	71	29,3
HOSPITAL	17	41,4	54	51,9	46	67,6	10	66,6	8	57,1	135	55,8
DOMICÍL. HOSPITAL	6	14,7	18	17,4	10	14,8	1	6,8	1	7,2	36	14,9
TOTAL	41	100	104	100	68	100	15	100	14	100	242	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

TABELA: 36-B

LOCAL DO PARTO POR ESCOLARIDADE DA MÃE, NA ZONA RURAL

CARAGUATATUBA - 1.970

Escol. da mãe Local do parto	A		B		C		D		E		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
DOMICÍLIO.	18	51,4	7	46,6	-	-	-	-	-	-	25	42,3
HOSPITAL	4	11,4	8	53,4	7	87,5	-	-	-	-	19	32,2
DOMICÍL. HOSPITAL	13	37,2	-	-	1	12,5	-	-	1	100	15	25,5
TOTAL	35	100	15	100	8	100	-	-	2	100	59	100

FONTE: Dados de amostragem, maio de 1.970

OBS.: A - não alfabetizado
 B - sabe ler
 C - tem curso primário
 D - tem curso secundário
 E - tem curso superior

TABELA: 37-A

Pessoa que atende ao parto domiciliar por escolaridade da mãe, na zona urbana - CARAGUATATUBA, 1970

Escolaridade Pessoa que at.parto	A		B		C		D		E		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	4	13,3	14	28	17	36,1	2	50	4	44,4	41	27,4
Parteira	12	40,0	22	44	18	38,2	2	50	5	55,6	59	39,3
Curiosa	14	46,7	24	48	12	25,7	-	--	-	--	50	33,3
Total	30	100	50	100	47	100	4	100	9	100	150	100

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970

- OBS.:
- A - Não alfabetizadas
 - B - Sabem ler
 - C - Têm curso primário
 - D - Têm curso secundário
 - E - Têm curso superior

TABELA: 37-B

Pessoa que atende ao parto domiciliar por escolaridade da mãe,
na zona rural - CARAGUATATUBA, 1970

Escolaridade Pes- soa que atende o parto	A		B		C		D		E		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	1	4,3	-	-	4	66,8	-	-	-	-	5	13,5
Parteira	4	17,3	3	42,8	1	16,6	-	-	1	100	9	29,4
Curiosa	18	78,4	4	57,2	1	16,6	-	-	-	-	23	12,1
Total	23	100	7	100	6	100	-	-	1	100	37	100

FONTE: Dados de amostragem; maio de 1970.

OBS.: A = Não alfabetizadas

B = Sabem ler

C = Têm curso primário

D = Têm curso secundário

E = Têm curso superior

A N E X O S

- I - Formulário.
- II - Discussão sôbre o sistema de esgôto
- III - Demonstração da receita e despesas do ano de 1968 da Sta. Casa de Misericórdia de Caraguatatuba.
- IV - Relatório das atividades de 1969 da Sta. Casa de Misericórdia de Caraguatatuba.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA UNIVERSIDADE
 DE SÃO PAULO -
 CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO em SAÚDE PÚBLICA-1970
 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL GRUPO DE CARAGUATATUBA

Nº _____

Q: _____

D: _____

nº _____

FAMÍLIA DE:

Rua:

Relação Familiar	Idade	Sexo	Reg. Nasc.	Origem Nativo Cidade Outros, Est.	Tempo per manência a- 1 ano b- 5anos c- 5+	GRAU INSTRU ÇÃO	OCUPA ÇÃO	RENDI - MENTO	RELI- GIÃO	P. C. G.	V A C I N A S								
											Triplíce			PARALISIA INFANTIL	VARÍOLA	SARAMPO	FEBRE TIFOIDE	Não sabe qual.	
											TETANO	COQUELUCHE	DIFTERIA						

ENTREVISTADOR:

IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR:

DATA:

Questão. 1

B- IDENTIFICAÇÃO DA HABITAÇÃO

REGIME DE OCUPAÇÃO ²	ALUGUEL	A	<input type="checkbox"/>		
	FAVOR	B	<input type="checkbox"/>		
	PRÓPRIA	C	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE CONSTRUÇÃO ³	ALVENARIA	A	<input type="checkbox"/>		
	MADEIRA	B	<input type="checkbox"/>		
	BARRO	C	<input type="checkbox"/>		
	PAU A PIQUE	D	<input type="checkbox"/>		
COBERTURA ⁴	TELHA	A	<input type="checkbox"/>		
	CIMENTO AMIANTO	B	<input type="checkbox"/>		
	PAIHA	C	<input type="checkbox"/>		
	OUTRAS	D	<input type="checkbox"/>		
PISO ⁵	REVESTIDO	A	<input type="checkbox"/>		
	TERRA BATIDA	B	<input type="checkbox"/>		
CÔMODOS ⁶	TIPO	Nº	Nº CAMAS		
	QUARTO				
	SALA				
	COZINHA				
	BANHEIRO				
	PRIVADA				
QUINTAL ⁷	TIPO	VENDA			
	HORTA	A	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	
		JARDIM	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		POMAR	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		NÃO APROVEITADO	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUZ ELÉTRICA ⁸	SIM	A	<input type="checkbox"/>		
	NÃO	B	<input type="checkbox"/>		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA ⁹	POCO FUNDO	A	<input type="checkbox"/>		
	" RASO	B	<input type="checkbox"/>		
	REDE PÚBLICA	C	<input type="checkbox"/>		
	FONTE	D	<input type="checkbox"/>		
	RIO	E	<input type="checkbox"/>		
TRATAMENTO DOMICILIAR ¹⁰	FERVURA	A	<input type="checkbox"/>		
	FILTRADA	B	<input type="checkbox"/>		
	NÃO TRATADA	C	<input type="checkbox"/>		
DESTINO DECS DEJETOS ¹¹	FOSSA NEGRA	A	<input type="checkbox"/>		
	FOSSA SÉPTICA	B	<input type="checkbox"/>		
	FOSSA SECA	C	<input type="checkbox"/>		
	SOLO	D	<input type="checkbox"/>		
RELAÇÃO DEJETOS-FONTE DA CASA ¹²	MENOS DE 15 mts.	A	<input type="checkbox"/>		
	MAIS DE 15 mts.	B	<input type="checkbox"/>		
LOCALIZAÇÃO DA PRIVADA ¹³	ANEXA À CASA	A	<input type="checkbox"/>		
	NO QUINTAL	B	<input type="checkbox"/>		
	NÃO TEM	C	<input type="checkbox"/>		
DESTINO FINAL DO LIXO ¹⁴	COLETADO	A	<input type="checkbox"/>		
	CÉU ABERTO	B	<input type="checkbox"/>		
	ENTERRADO	C	<input type="checkbox"/>		
	QUEIMADO	D	<input type="checkbox"/>		
	CURSO D'ÁGUA	E	<input type="checkbox"/>		
EXISTE NAS PROXIMIDADES ¹⁵	MATO	A	<input type="checkbox"/>		
	VAIAS	B	<input type="checkbox"/>		
	LIXO	C	<input type="checkbox"/>		
	ÁGUA EMPOÇADA	D	<input type="checkbox"/>		
TEM ANIMAIS EM CASA ¹⁶	CÃES	A	<input type="checkbox"/>		
	GATOS	B	<input type="checkbox"/>		
	CAVALOS	C	<input type="checkbox"/>		
	VACAS	D	<input type="checkbox"/>		
	PORCOS	E	<input type="checkbox"/>		
	AVES	F	<input type="checkbox"/>		
	OUTROS	G	<input type="checkbox"/>		
VICINHO CONTRA RAIVA ¹⁷	CÃO	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>		
	GATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
APARELHOS ¹⁸	RÁDIO	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>		
	T.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

C) - ALIMENTAÇÃO

19 - Que alimentos usa geralmente no café da manhã?

20 - Que alimentos usa geralmente no almoço?

21 - Que alimentos usa geralmente no jantar?

22. Que alimento come com mais frequência?	Quantas vezes por semana	Porque usa mais estes alimentos			
		gosta?	Faz bem a saúde	outros	e mais comum
Leite					
Ovos					
Carne					
Peixe					
Massa					
Arroz					
Pão					
Fruta					
Farinha					
Verdura					
Feijão					
Outros					

23. Qual destes 2 alimentos acha melhor para a saúde?

N.S.

leite ou garapa

farinha de mandioca ou carne

peixe ou doce

cerveja ou ovo

D) HOSPITAL e SAÚDE

24 - Alguém de sua família já usou o Hospital

25 - No caso de alguém de sua família já ter usado o hospital, acha que foi bem atendido

26 - Se acha que não foi bem atendido, ou podia ter sido melhor, foi por

Falta de vaga	
não sarou	
foi caro	
outros	

27 - Em caso de doença quem procura primeiro

	Para Todas	alguma	nenhuma
Farmácia			
Benzedor			
Médico			
Outros (avós, vizinho etc.)			

28 - Que doenças houve na família desde Maio do ano passado?

Bronquite		A
Diarreia		B
Vermes		C
Tuberculose		D
Outras		E

29- Vou dizer alguma coisa que se ouve dizer, diga-se são certas ou erradas

- a) Antes de ir ao médico a pessoa sabe se está tuberculosa.
- b) As pessoas que bebem pinga, podem deixar de beber
- c) A pessoa deve ir ao médico só quando está doente.
- d) Só tomando remédios se evitam os vermes

	C	E	Não sei
a)			
b)			
c)			
d)			

30- Podia dizer-me onde nascem as crianças desta casa?

domicílio

Hospital

31- Se em casa quem faz os partos?

- parteira A
- médico B
- curiosa C
- outros D

32- O senhor poderia dizer-me se as mulheres da casa quando esperam um filho costumam ir ao médico antes da criança nascer.

S	N
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso sim -para controle A

ou porque teve problema B

33- ~~As crianças com menos de um ano são levadas ao médico.~~

	S	N
Para controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quando estão doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E- HIGIENE DENTÁRIA-

		Sim	Não
34- Sua família limpa os dentes	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
escova	B	<input type="checkbox"/>	
bochecha	C	<input type="checkbox"/>	
outros	D	<input type="checkbox"/>	

35- Quando? pela manhã ao acordar	A	<input type="checkbox"/>
à noite, antes de dormir	B	<input type="checkbox"/>
após as refeições	C	<input type="checkbox"/>

36 - Procura o dentista			
Quando o dente doi	A	<input type="checkbox"/>	
Mesmo sem dor	B	<input type="checkbox"/>	6 M <input type="checkbox"/>
não procura	C	<input type="checkbox"/>	1a. <input type="checkbox"/>

**

DISCUSSÃO SOBRE

O SISTEMA DE ESGOTOS PROPOSTO:

O projeto: Propõe-se o aproveitamento de um projeto elaborado pelo Eng^o Max Lothar Hess em 1.962.

1 - Populações adotadas: O projeto abrange uma área de 252 ha e foi elaborado para atender à população de saturação da mesma, ou seja, 40.000 habitantes. Como a população urbana fixa atual é aproximadamente 9.000 habitantes, sendo que a mesma dobra em época de temporada, esse projeto tem condições de ser aproveitado. As densidades populacionais de saturação adotadas foram:

- Zona Central (34,5 ha).....280 hab./ha
- Zona Intermediária (196,2 ha).....140 hab/ha
- Zona Periférica(21,3 ha).....100 hab/ha

2 - Rêde coletora: Devido à topografia plana da cidade, foram consideradas 2 bacias de drenagem, cada uma delas esgotadas por uma elevatória. Foram projetados 40,9 km de rêde, com diâmetros variando de 200 mm a 450 mm. A contribuição estimada para o final de projeto foi de 206 l/s. As elevatórias contam com 4 conjuntos motor-bomba cada. Para a elevatória nº 1, cuja capacidade final será de 128 l/s, foram especificados os equipamentos seguintes:

- 2 conjuntos motor-bomba para 32 l/s e HMT de 67 m;
- 2 conjuntos motor-bomba para 64 l/s e HMT de 67 m.

Para a elevatória nº 2, que terá capacidade final para 77 l/s foram especificados os seguintes equipamentos:

- 2 conjuntos motor-bomba para 20 l/s e HMT de 35 m;
- 2 conjuntos motor-bomba para 40 l/s e HMT de 35 m.

Uma linha de recalque de f^o f^o de 250 mm de diâmetro parte da elevatória nº 1 e vai até uma caixa de conexão ao lado da elevatória de nº 2, de onde os esgotos seguirão para o lançamento submarino. A concepção da rêde é satisfatória e as elevatórias foram indispensáveis para evitar o aprofundamento demasiado dos coletores.

3 - Disposição final: O projeto existente prevê o lançamento submarino como destino final dos esgotos, embora não tenha chegado a detalhar essa solução. Para tanto, serão necessários estudos preliminares das correntes marítimas, do poder de diluição, etc. Foi sugerida a ponta do Camaroeiro, distante cerca de 1.200 m da estação elevatória, como ponto inicial de lançamento. O lançamento submarino parece ser a solução mais

econômica para a disposição final dos esgotos das cidades litorâneas. Caso os estudos já citados venham a confirmar a exequibilidade dessa solução, acreditamos ser ela a mais interessante para a cidade.

- 4 - Etapas de construção: Em uma primeira etapa serão construídos 20 km de rede, cobrindo uma área aproximada de 108 ha, e que servirão à parte central da cidade e às zonas periféricas mais densamente edificadas. Serão executadas, também nessa etapa, tôdas as obras civis das elevatórias, e instalados 6 conjuntos motor-bomba dos 8 previstos para o fim do plano. Será construída, ainda, a linha de recalque entre as duas elevatórias e as obras necessárias ao lançamento submarino provisório. Em uma segunda etapa serão executados 20,9 km de rede, gradualmente até 1.982; instalados os 2 conjuntos motor-bomba restantes; as obras para o lançamento submarino definitivo. Nota-se que as etapas de projeto fôram bem definidas, pois a primeira delas possibilita o atendimento da maior parte da população atual, tendo sido estendida até onde comporta a viabilidade financeira para o empreendimento. Com as ampliações previstas, o sistema estará completo em 1.982.
- 5 - Orçamento total (1ª etapa):.....Cr\$ 1.801.086,28
- 6 - Esquema de financiamento (1ª etapa):

<u>ANO</u>	<u>P.M.</u>	<u>CEESP</u>	<u>TOTAL</u>
1.970	173.665,00	262.302,76	435.967,76
1.971	402.396,00	515.125,49	917.521,49
1.972	270.332,00	177.265,03	447.597,00
Total:	846.393,00	954.693,28	1.801.086,28

As ampliações deverão ser executadas com os saldos provenientes da operação do sistema.

- 7 - Cronograma de execução das obras: Fôram previstos 2 anos para a execução das obras da primeira etapa, de Agosto de 1.970 à Agosto de 1.972. Esse prazo é um pouco longo porém justificado pela dificuldade de execução de redes coletoras em cidades litorâneas, onde o lençol freático é quase aflorante.
- 8 - Estudo de Viabilidade: O estudo de viabilidade técnico-econômico-financeira do Sistema Público de Esgotos de Caraguatatu ba foi elaborado pela firma Interconsult Ltda.

CASA DE SAÚDE STELLA MARIS-SANTA CASA DE MISERICORDIA - ESR.SÃO PAULO
 DEMONSTRAÇÃO DA RECEITA E DESPEZAS DE 1º DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO 1.968.

R E C E I T A		D E S P E S A S	
<u>RECEITA ORDINÁRIA</u>		<u>DESPEZAS PATRIMONIAIS</u>	
Contribuição dos Socios	293,40	Moveis Utensílios	2.431,06
Campanhas	2.864,92	Louças e talheres	455,80
Donativos	12.363,31	Rouparia	446,50
Donativos em Especie	3.516,76	Material Cirurgico	2.431,08
Diárias	20.483,98	Biblioteca	312,20
Serv.Hospitalares	46.660,56	Construção e reparo	18.128,20
Eventuais	24.184,90	Veiculos de Serviços	7.054,58
Donativos p/constr.	6.872,00		<u>31.259,42</u>
Renda de Porcos	1.073,85		
	<u>118.313,68</u>		
<u>AUXILIOS E SUBVENÇÕES</u>		<u>DESPEZAS EFETIVAS</u>	
M.E.C.Ordinária	1.400,00	Alimentação	20.435,99
Leito Dia C.E.A.H. 3º/67	2.550,60	Vestuario	613,41
Ministerio Saude Extr.	5.000,00	Luz Força Tel.	8.462,31
Leito Dia C.E.A.H. 4º/67	2.214,90	Laboratório R.X.	5.852,07
Prefeitura Caraguatatuba	500,00	Despesas Diversas	13.116,89
Leito Dia C E A H 1º/67	3.080,16	Pessoal Previdencia	58.333,27
Prefeitura Ilha Bella	100,00	Idenização e auxílios	1.899,18
M E C Ordinaria 68	2.400,00	Impressos Material Exp.	1.237,30
Leito Dia C E A H	2.163,24	Frete e Viagens	427,55
Depart. Nac. Crianças	1.943,16	Despezas de Carro Ser.	2.181,33
Leito Dia C E A H 3º/ 68	2.589,84	Reparo Predios, Moveis	<u>1.956,30</u>
Prefeitura Ubatuba	600,00		114.515,64
M E C Extraordinaria	1.000,00		145.775,05
	<u>25.541,90</u>	Deduzindo-se despezas patrimoniais: <u>31.259,42</u>	
		114.515,63	
	<u>143.855,58</u>	<u>MAIS</u>	
		Saldo Econômico do Exercício que se transfere p/patrimonio	
	 29.339,95	
			<u>143.855,58</u>

CASA DE SAÚDE STELLA MARIS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CARAGUA
TATUBA - ESTADO DE SÃO PAULO

	<u>GRATUITO</u>	<u>PENSIONISTA</u>	<u>TOTAL</u>
Verificação do TE.R.PA			
Medicamentos distribui- dos.....	153	347	500
Valor dos Medicamentos			

MATERNIDADE

Nº de partos	396	427	823
Parto Normal	346	404	750
Parto Operatório	18	32	50
Parto Versão	3	5	8
Parto Forceps	6	9	15
Nº nascidos vivos masc.	191	207	398
Nº nascidos vivos fem.	210	207	417
Nº nascidos mortos masc.	1	3	4
Nº nascidos mortos fem.	2	2	4
Prematuros masculino	2	7	9
Prematuros feminino	5	1	6
Abortos espontâneos	15	7	22
Mortalidade materna	1	0	1
Partos gemelares	3	3	6
Peças distribuídas			
Enxovais de bebe			

CIRURGIA

Amidalectomia	23	29	52
Apendicectomia	15	14	29
Herniorrafia	13	8	21
Cezariana	18	32	50
Colpoperineorrafia	3	4	7
Postectomia	1	3	4
Laparotomia	3	6	9
Hidrocelo	1	2	3
Safenectomia	2	4	6
Histerectomia	2	5	7

LABORATÓRIO

Fezes	82	624	706
Urina	60	655	715
Sangue	523	696	1.219

LABORATÓRIO

Diversos	56	33	89
Doentes existente 31/12/69			
Adultos	21	8	29
Crianças	10	4	14

Caraguatatuba, 2 de janeiro de 1.970.

Resp. Irmã Maria Coneolata do Divino Mestre