

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
SUBDISTRITO DE VILA MADALENA
MUNICÍPIO DE S. PAULO
—1981—

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE S. PAULO

TCM 143

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

VILA MADALENA

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1981

Trabalho acadêmico, não se constituindo numa publicação formal.

Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão de Estágio Multiprofissional da F.S.P. da U.S.P.

Não há exemplares para distribuição.

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE
CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

**SUBDISTRITO DE VILA MADALENA
SÃO PAULO - SP**

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional para cumprir exigência do currículo dos cursos: Administração Hospitalar para Graduados, Educação em Saúde Pública e Saúde Pública para Graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Celso Pires Lehnemann - Engenheiro
Conceição Rodrigues da Silva Corbelino - Enfermeira
Cristina Simões de Carvalho - Nutricionista
Denize Cristina Oliveira - Enfermeira
Fernando Antonio Guedes Alcoforado - Odontólogo
Hascalon Rodrigues Lima - Engenheiro
Hugo Komaje Ikeda - Engenheiro
Luci Emi Guibu - Socióloga
Marcelo Pardini - Engenheiro
Maria Cristina Bariani - Administração Hospitalar
Maria Goretti de Moraes - Médica
Maria Helena de Rezende Brito Portela - Odontóloga
Rie Nomoto - Administração Hospitalar
Telma Maria Carlos Vidal - Médica
Teresa Maria da Silva Araújo - Pedagoga

SUPERVISOR : Dr. Carlos Augusto Monteiro

ÍNDICE

1. Introdução	01
1.1. Objetivos do Trabalho.....	01
1.1.1. Objetivos Gerais	01
1.1.2. Objetivos Específicos	01
1.2. Caracterização da área	02
2. Material e Métodos	03
3. Descrição e Análise dos dados coletados	04
3.1. Características sócio-econômicas	04
3.2. Níveis de Saúde	08
3.3. Serviços de saúde procurados pela população	18
4. Conclusões	22
5. Anexos	26
6. Referencias Bibliográficas.....	24

1. Introdução

Os cursos de Saúde Pública, Educação em Saúde Pública e Administração Hospitalar para Graduados estão estruturados em programas teóricos e práticos. A parte prática prevê a participação dos alunos no Estágio de Campo Multiprofissional, cuja finalidade é propiciar a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos, como também vivenciar o trabalho de uma equipe de saúde, integrada por diferentes profissionais.

Neste ano, para o Estágio de Campo Multiprofissional da região de São Paulo, foi escolhido o subdistrito de Vila Madalena, que se constitui numa das áreas de atuação do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza".

Este trabalho constituiu-se na realização de um diagnóstico sobre as condições determinantes de saúde da população deste subdistrito.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivos Gerais

Os objetivos gerais deste diagnóstico é descrever e analisar as características sócio-econômicas, o nível de saúde e os serviços de saúde procurados pela população de uma área do subdistrito de Vila Madalena.

1.1.2. Objetivos Específicos

Para a caracterização da população estudada, foram analisadas a composição da população por sexo e idade, razão de masculinidade, razão de dependência, escolaridade, tipo e proprie-

dade de habitação, coeficiente de natalidade e de fertilidade, coeficiente geral de prevalência de algumas doenças (diarréia, doenças do aparelho respiratório, Diabetes Mellitus e hipertensão arterial), peso ao nascer e serviços de saúde procurados pela população.

1.2. Caracterização da área

A área estudada pelo grupo está situada no bairro de Vila Madalena (mapa em anexo) compreendendo, mais especificamente, a parte onde se localiza o conjunto residencial do Banco Nacional de Habitação - B.N.H. e ruas adjacentes: Natingui, Isabel de Castela, Turi, Delfina, Arapiraca, São Macário, Ajurapêia e Colonização; abrangendo 1015 residencias.

De acordo com o Anuário Estatístico do Estado de São Paulo de 1979 da Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) a população do bairro em 1º de julho de 1978 era de 39.110 habitantes.

É uma área dotada de toda uma infraestrutura urbana, possuindo iluminação pública, rede telefônica, rede de abastecimento de água e esgotos, serviço de coleta, transporte e destino final dos resíduos sólidos e sistema urbano de transporte coletivo. Suas vias de circulação e acesso são constituídas de ruas pavimentadas por asfalto ou paralelepípedos.

2. Material e Métodos

a) Levantamento de dados.

O levantamento de dados foi obtido através de um inquérito domiciliar, com o preenchimento de um questionário (em anexo), previamente elaborado pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional.

Os alunos foram treinados para a aplicação dos questionários, e orientados a introduzirem as seguintes modificações:

19) em caso de não se conseguir a informação sobre a renda mensal familiar, perguntar qual a despesa mensal da família;

29) quanto a idade da ocorrência da menarca nas mulheres de 9 a 17 anos, foi decidido que seria perguntado apenas se a menarca tinha ocorrido ou não;

39) no caso de doenças agudas e crônicas, perguntar sobre o local de tratamento.

Para a aplicação dos questionários, cada aluno recebeu um manual de instruções (em anexo) e um mapa da área com o cadastramento dos domicílios a serem pesquisados, cabendo a cada aluno cerca de 68 domicílios.

O inquérito foi realizado no período de 15 a 25 de outubro de 1981.

Em alguns domicílios não foi possível realizar o inquérito, porque uns se encontravam vagos, outros fechados e em outros as pessoas se recusaram a prestarem infor

mações. Nas casas fechadas houve pelo menos um retorno do entrevistador em dia e horário diferentes.

b) Apuração dos dados

Para a apuração dos dados os questionários não preenchidos foram excluídos, obtendo-se um total de 564 questionários preenchidos.

A apuração dos dados foi feita manualmente.

3. Descrição e Análise dos Dados Coletados

3.1. Características Sócio-Econômicas

3.1.1. Composição por sexo e idade

Para se analisar a composição por sexo e idade da população estudada fez-se necessário a construção de uma pirâmide populacional (Fig. 1), que apresentou as seguintes características:

a- estruturalmente, a pirâmide apresenta, segundo Thompson (9), uma forma que se assemelha a um barril ou colméia. Esta forma de pirâmide é típica de países desenvolvidos que possuem baixos coeficientes de natalidade e de mortalidade.

b- houve predominância do sexo feminino sobre o sexo masculino.

c- quanto à estrutura etária, verificamos que mais de 50% da população se situa entre 15 e 69 anos de idade, caracterizando uma população composta por adultos.

3.1.2. Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade assumiu o valor de 852, o que vem confirmar a predominância do sexo feminino sobre o sexo masculino, conforme foi verificado na pirâmide populacional. No entanto, não podemos analisar a razão deste dado, por não dispormos de maiores informações.

3.1.3. Tipo de População

Conforme mostra a Tabela 1 em anexo, mais de 50% da população se encontra na faixa etária de 15 a 50 anos de idade. Segundo Sundbarg (3), uma população com esta característica é classificada como estacionária ou adulta, que por sua vez apresenta um baixo coeficiente de mortalidade infantil e um coeeficiente de natalidade decrescente.

3.1.4. Escolaridade

Na análise de escolaridade foram estudadas as pessoas com idade superior a 7 anos. Das 2020 pessoas constantes do inquérito domiciliar foram excluídas 345 pessoas, correspondentes a 17% da população, das quais 292 são referentes à crianças com idade inferior a 7 anos e 53 pessoas, das quais não foi possível obter informação sobre sua escolaridade.

De acordo com a Tabela 2 em anexo, encontramos uma percentagem de 3% correspondente aos analfabetos. Ao compararmos este dado com o índice de analfabetismo no Brasil, em 1976 (1) que era 22,8, ve

mos que há um baixo índice de analfabetismo na população estudada. Quanto à população que atingiu a universidade, observamos que a mesma corresponde a 15,6% e 10% da população estudada concluiu o curso superior.

Finalmente, observamos que 72,8% desta população tem escolaridade compreendida entre o primário completo e o curso colegial, o que também corresponde a uma percentagem elevada de pessoas escolarizadas se comparada com os dados do Brasil.

3.1.5. Renda Familiar Per Capita Mensal

Das 564 famílias entrevistadas obtivemos informações, quanto à renda familiar, de 507 famílias. O salário mínimo tomado como referência para o nosso trabalho é de Cr\$ 8.464,00, vigente na época da realização do inquérito. Fazendo-se uma média aritmética dos dados obtidos encontramos o valor de Cr\$ 20.260,00. Ao calcularmos a mediana destes dados a mesma assumiu o valor de Cr\$ 16.000,00, valor este inferior ao da média aritmética encontrada, o que significa que o valor encontrado, para a renda familiar per capita mensal média, foi distorcido por influência de rendas mais elevadas.

Ao projetarmos estes dados, conforme mostra a Fig. 2, observamos que 263 (51,8%) famílias percebem uma renda familiar per capita mensal de até dois salários-mínimos e, à medida que esta renda vai aumen-

tando, vai também se concentrando nas mãos de um menor número de famílias. Como mostram os dados, apenas tres famílias tem a renda familiar per capita mensal acima de 10 salários-mínimos.

3.1.6. Razão de Dependência

Para calcularmos a razão de dependência não nos baseamos na faixa etária da população, mas fizemos a contagem das pessoas economicamente dependentes (1135) e das pessoas economicamente ativas ... (885), resultando o valor de 1,28. Este valor encontrado nos mostra que cada pessoa economicamente ativa trabalha para si e para mais 1,28 pessoa economicamente dependente. Por falta de maiores informações, não temos condições de comparar este dado com a razão de dependência de outra (s) localidade (s).

3.1.7. Tipo de Habitação relacionado à condição de ocupação.

Do total de domicílios pesquisados, 465, (... 82,4%), são apartamentos, e destes, 343, (73,8%), são próprios, conforme mostra a Tabela 3. Estes dados eram esperados, pelo fato de que a área pesquisada possui em sua grande maioria apartamentos pertencentes ao Conjunto Residencial do B.N.H., construído, pois, com a finalidade social de proporcionar casa própria.

Do total de domicílios pesquisados, foram en

contradas 75 (13%) casas, das quais 52% são próprias. Foram encontrados 22 (3%) cortiços e destes 72,8 são alugados, donde conclui-se que estas pessoas, além de morarem precariamente, em sua maioria pagam aluguel.

3.1.8. Número de Pessoas por Cômodo, segundo renda familiar per capita mensal

Nos domicílios pesquisados, foi encontrado um total de 2568 cômodos. Relacionando este total com a população, encontramos o valor de 0,7830 pessoas/cômodo. A fim de nos aprofundarmos na análise deste dado, dividimos a população por faixas de renda familiar per capita mensal (em salários-mínimos), e verificamos que, à medida que a renda aumenta, a proporção de pessoas por cômodo diminui, concluindo-se então, que as condições de moradia estão em função da renda percebida pela família. (Veja Tabela 4)

3.2. Nível de Saúde

3.2.1. Coeficiente Geral de Natalidade

1979 : 19,42 ‰ habitantes

1980 : 20,16 ‰ habitantes

1981 : 17,33 ‰ habitantes

Média do Coeficiente Geral de Natalidade

$\bar{X} = 18,80\%$ habitantes

A média do Coeficiente Geral de Natalidade para Vila Madalena, nos anos de 1979, 1980 e 1981 foi

de 18,80 ‰ habitantes. Se compararmos com o coeficiente da mesma área, para 1978, que foi de 33,47 ‰ habitantes (dados da Fundação SEADE), podemos observar que houve uma queda acentuada do número de nascidos vivos para a região estudada, do ano de 1978 para os anos que constam no estudo.

Observação: O número de nascidos vivos referente ao ano de 1981 foi levantado somente de janeiro a outubro. Para efeito de cálculo do Coeficiente de Natalidade para este ano, foi calculado o número médio de nascidos vivos por mês (até outubro) e projetado este número médio para os dois últimos meses do ano, podendo, assim, aproximar o número de nascidos vivos para o ano de 1981.

Os dados de população para Vila Madalena, no ano de 1979 e 1980 foram calculados a partir dos CENSOS de 1970 e 1980 da mesma área, com crescimento médio anual estimado em 4,2%.

3.2.2. Coeficiente de Fertilidade

1979	: 17,82 ‰	mulheres de 15 a 49 anos de idade
1980	: 18,48 ‰	mulheres de 15 a 49 anos de idade
1981	: 15,45 ‰	mulheres de 15 a 49 anos de idade

Média do Coeficiente de Fertilidade para os anos de 1979, 1980 e 1981.

$\bar{X} = 17,25\%$ mulheres de 15 a 49 anos de idade

Do ano de 1979 para o ano de 1981 houve uma redução do número de nascidos vivos para cada 100 mulheres na idade fértil. Deixamos de comparar com dados referentes à São Paulo ou Brasil, por não dispormos de bibliografia.

Observação: O número de nascidos vivos para o cálculo deste coeficiente sofreu os mesmos ajustes que o citado no item 3.2.1. Quanto aos cálculos do número de mulheres em idade fértil para os anos de 1979 e 1980, utilizamos os mesmos artifícios que se convencionou para cálculos de população do item anterior.

3.2.3. Coeficiente Geral de Prevalência de Diarréia, Doenças Respiratórias, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

1981 : 147,52 % habitantes

Para cada 1000 habitantes da área estudada, encontramos 147,52 casos de doenças crônicas e agudas, conforme o título do item acima.

3.2.4. Estudo de ocorrência de Hipertensão Arterial

Como mostra a Tabela 5, dos 106 casos de hipertensão estudado, há predominância de hipertensão no sexo masculino, com um percentual de 54,72.

Analisando os casos de hipertensão arterial segundo a idade, Tabela 6, encontramos que a faixa etária de maior ocorrência se situa entre 45 — 55 anos, com um percentual de 30,19.

Calculando-se o Coeficiente de Prevalência de Hipertensão para a população geral, encontramos o valor de 52,48 % habitantes; por não conhecermos este coeficiente para a cidade de São Paulo, deixamos de verificar se esse dado está coerente com o que ocorre na população como um todo.

Quanto ao coeficiente de prevalência de hipertensão arterial para a população de alto risco (população acima de 25 anos de idade), encontramos o valor de 159,64 % habitantes.

Comparando este dado com os obtidos na na Publicação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Ano II, nº 19, abril de 1978, pag. 3 - SAÚDE, onde cita um dado dos E.U.A., mostrando que a frequência de hipertensão arterial na população de alto risco daquele país é de 200 % habitantes, observamos que os dados se assemelham.

Sendo os E.U.A. um país desenvolvido, onde a prevalência de hipertensão arterial é elevada, o dado encontrado na população estudada é significativo.

3.2.5. Estudo de ocorrência de Diabetes Mellitus

O coeficiente de prevalência de Diabetes Mellitus para a população estudada (2020 habitantes), foi de 15,35 % habitantes. Deixamos de analisar se este coeficiente está de acordo com o coeficiente de prevalência de Diabetes para São Paulo, por falta de bibliografia.

3.2.6. Estudo da ocorrência de doenças do aparelho respiratório e de diarreia

Os coeficientes de prevalência para doenças do aparelho respiratório e diarreia são 68,32 % habitantes e 11,39 % habitantes, respectivamente.

3.2.7. Distribuição de peso ao nascer

Foram encontradas 73 crianças menores de 2 anos, na área estudada, sendo que para 3 delas não foi possível obter o dado de peso ao nascer. Sendo assim, este estudo abrange 70 crianças nascidas a partir de novembro de 1979 e residentes em Vila Madalena.

A Tabela 7 mostra a distribuição de peso ao nascer e a Figura 3 (ambos em anexo) traz a frequência acumulada dessa distribuição.

A média do peso ao nascer das crianças estudadas foi de 3233 g., com desvio padrão de 500 g e mediana de 3250 g.

Para o estudo da distribuição, os dados obtidos foram agrupados em 4 classes sendo considerados com "baixo peso ao nascer" os recém-nascidos com peso \leq 2.500 g; com "peso deficiente ao nascer" os que tinham peso entre 2501 e 3000 g; com "peso adequado" os com peso entre 3001 e 3500 g, sendo os pesos acima de 3500 g os mais satisfatórios, excessão feita à faixa de maiores de 4000 g, que poderiam, eventualmente, ser decorrentes de algum problema de saúde ma

terna. Essa faixa não foi considerada isoladamente devido a sua pequena proporção em relação ao total e ao reduzido número de crianças estudadas, o que tornaria os resultados pouco significativos.

Para melhor análise da distribuição encontrada, comparamos esses resultados com os obtidos em trabalho realizado para uma amostra da cidade de São Paulo ⁷. A Tabela 8, em anexo, mostra as duas distribuições, onde podemos observar que :

- para a classe que engloba os pesos ≤ 2500 g (baixo peso ao nascer), obteve-se um percentual de 5,72 na área em estudo, representando aproximadamente 0,6 vezes do encontrado em São Paulo, que foi de 9,66%.
- para a classe de pesos entre 2501 e 3000 g (peso deficiente ao nascer), o percentual, em Vila Madalena, foi de 28,57, enquanto que para São Paulo foi de 28,44%, isto é, praticamente igual.
- para os pesos entre 3001 e 3500 g, considerados como peso adequado, obteve-se 32,85% para Vila Madalena, ou seja, 0,85 vezes os 38,92% de São Paulo.
- para os pesos maiores de 3500 g, os mais satisfatórios, temos 32,86% dos recém.nascidos de Vila Madalena, ou seja, 1,4 vezes mais que em São Paulo, onde encontramos 22,98% do total nesta faixa.

Pode-se verificar então que Vila Madalena apresenta uma percentagem menor de "baixo peso ao

nascer" e ainda, se englobarmos as duas primeiras classes, que são as que podem denotar risco ou prejuízo ao crescimento do recém-nascido, teremos 34,29% do total nesta nova faixa para Vila Madalena e 38,10% para São Paulo. Já para os pesos maiores de 3.000 g encontramos para Vila Madalena uma percentagem de 65,71 e para São Paulo 61,90%. Esses resultados podem indicar uma situação do peso ao nascer já um pouco melhor que a encontrada para São Paulo como um todo.

3.2.8. Adequação do peso atual das crianças menores de 2 anos

Este estudo abrange 58 das 73 crianças encontradas, pois para 10 delas não foi possível obter os dados e 5 foram excluídas do estudo, por terem idade inferior a 1 mes, das quais só conhecíamos o peso ao nascer.

Os dados foram obtidos, não por pesagem direta, mas, por questão formulada à mãe sobre o último peso e data de pesagem.

Para a análise de adequação dos pesos obtidos usou-se como referência o percentual 50 da Tabela de peso do NC H_S¹⁰ e classificou-se os resultados segundo Gomes⁴, o que é apresentado na Tabela 9 (em anexo).

Através desta, podemos observar que 20,69% das crianças são desnutridas, sendo 18,97% de primeiro grau e 1,72% de

segundo grau.

Pode-se verificar então, que os casos de desnutrição são em sua maioria leves, não tendo sido encontrado nenhum caso de D_{III} e apenas um de D_{II} .

Comparando-se estes resultados com outros levantamentos efetuados, verifica-se que a situação em Vila Madalena é bem melhor que, por exemplo, a encontrada pelo Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, para o município de São Paulo, em 1975, onde 32,3% das 754 crianças estudadas eram desnutridas, sendo 28,8% D_I , 3,2% D_{II} e 0,3% D_{III} ⁵.

Na Tabela 10, mostra-se a distribuição da classificação do peso para duas faixas etárias distintas ou seja: de 1 mês a 12 meses e de 12 meses a 24 meses, verificando-se que a frequência de desnutrição é maior para a faixa etária de 12 a 24 meses, resultado este, que vem de encontro aos geralmente encontrados em outros estudos, mostrando que o problema de desnutrição se agrava, à medida em que as crianças passam a participarem da alimentação familiar.

3.2.9. Aleitamento Natural das crianças menores de 2 anos de idade.

Das 73 crianças encontradas, 4 foram excluídas por falta de informações.

A Tabela 11, em anexo, mostra a distribuição de 52 (cinquenta e duas) crianças por tempo de ama

mentação, pois 17 (dezessete) delas ainda estão sendo amamentadas, não tendo, portanto, determinado o seu tempo de amamentação.

Analisando-se os dados, tem-se que 23,07% das crianças nunca foram amamentadas e 19,24% tiveram amamentação por tempo inferior ou igual a 4 (quatro) semanas, perfazendo 42,31% das crianças com desmame até 1 mês de idade, o que mostra uma situação bastante insatisfatória, tendo em vista que quase a metade das crianças são desmamadas num período bastante vulnerável, onde necessitam da imunidade que lhes seria conferida através do aleitamento materno. Verifica-se ainda que 65,38% das crianças são desmamadas até o 3º mês de vida e que, até o 6º mês temos quase que a totalidade das crianças (88,45%), com alimentação artificial.

Considerando que a criança produz anticorpos em quantidade satisfatória somente a partir do 6º mês de idade, estes dados mostram que a alimentação artificial, nestas crianças, está sendo introduzida muito precocemente.

A Tabela 12 (em anexo), apresenta o tempo de alimentação mista para estas mesmas crianças, mostrando que 55% passaram, sem período de transição, do aleitamento natural para a alimentação artificial, e ainda, que esse período não excedeu a 3 meses, sendo de até 1 mês para 85% das crianças. Isso leva-nos a perceber que uma vez introduzida a mamadeira o

desmame ocorre em pequeno espaço de tempo.

3.2.10. Idade média das gestantes e índice de reprodução

Observando a Tabela 13 (em anexo), verifica-se que a faixa etária de maior concentração de gestantes é entre 20 e 25 anos de idade (34,48 %), e que a partir de 35 anos, esta percentagem decresce sensivelmente.

Calculando-se a idade média destas gestantes, encontramos um valor de 27,3 anos de idade, o qual se assemelha ao encontrado para o Brasil que é 27,8 anos de idade¹.

Quanto ao índice de reprodução para esta população, encontramos um valor de 13,18 %, o qual significa que 13,18 % das mulheres em idade fértil estão reproduzindo.

3.2.11. Ocorrência da menarca em mulheres com idade de 9 a 17 anos

Através da figura 4 (em anexo), observamos que a partir da idade de 13 anos, a percentagem de mulheres que já tiveram menarca em relação às que não tiveram, varia de 90 a 100 %. Sendo que, nas faixas etárias inferiores, esta percentagem não alcança 50 %, o que nos leva a concluir que, provavelmente, a idade de maior ocorrência de menarca seja entre os 12 e 13 anos.

3.3. Serviços de Saúde Procurados pela População

Este item analisou os tipos de serviços de saúde utilizados pela população, quando necessita de assistência médica à criança menor de 2 anos, à gestante e nos casos de doenças como: diarreia, problemas respiratórios, diabetes Mellitus e hipertensão arterial.

Os serviços de saúde foram divididos nas seguintes categorias: Centro de Saúde "Geraldo Paula Souza" (C.S.G.P.S.), outros Centros de Saúde, INAMPS e IAMSP, Convênios, Médico Particular e Farmácia.

A análise das condições de vacinação das crianças menores de 2 anos foi feita através das categorias: corretamente vacinados, vacinação incompleta, vacinação sem comprovante e não vacinados.

3.3.1. Assistência à criança menor de 2 anos de idade

Do total de 73 crianças encontradas na pesquisa, excluimos uma por falta de informações. Na Tabela 14, em anexo, os resultados encontrados demonstram que 64 % das crianças estudadas procuram os serviços particulares e convênios, enquanto que os serviços públicos são requisitados por 33,3 %. Desses últimos serviços, apenas 8,3 % procuram o C.S.G.P.S., órgão encarregado de atender à população da área estudada.

3.3.2. Condições de vacinação das crianças menores de 2 anos de idade

Não foram consideradas: 7 (sete) das 73 (se-

tenta e tres) crianças encontradas nessa faixa etária, por serem menores de 2 meses.

Conforme mostra a Tabela 15 (em anexo), verificamos que 68,2 % das crianças estão corretamente vacinadas, comprovadas através da Carteira de Vacinação. Na categoria "Vacinadas sem comprovantes" estão aquelas cujos dados foram colhidos apenas através de informações das mães, que afirmaram estar a vacinação atualizada. Esta categoria corresponde a 25,8 % das crianças.

Se considerarmos que apenas 10 % destas crianças não estão com a vacinação atualizada, teremos então que 91,42 % das crianças estão corretamente vacinadas.

Quanto à categoria "Vacinação Incompleta" encontramos apenas 2 (duas) crianças, sendo que uma não recebeu a vacina Anti-Sarampo, porque o pai acha desnecessária, uma vez que a filha é sadia. A outra criança, com 5 meses de idade, não recebeu a 2ª dose da Sabin e 2ª e 3ª doses da Vacina Tríplice.

3.3.3. Assistência à gestante

Das 29 gestantes encontradas, 1 (uma) foi excluída por não ter informações sobre o local de assistência de pré-natal.

A Tabela 16 (em anexo), mostra que todas as gestantes fazem pré-natal, demonstrando a incorpora-

ção deste tipo de assistência na população da área estudada. Pelos resultados obtidos, 50 % das gestantes procuram o médico particular e 35,7 % os convênios e as restantes 14,3 % vão ao INAMPS e a outros C.S.. Calculando-se a média da Renda familiar per capita mensal, encontramos para as gestantes que procuram o médico particular, Cr\$ 41.250,00, enquanto que, para as de convênios, Cr\$ 24.770,00 e Cr\$... 12.750,00 para aquelas que procuram outros Centros de Saúde.

A Tabela 17 (em anexo), da mesma forma que a Tabela 16, confirma a importância dada à assistência pré-natal pelas gestantes.

A maioria, ou seja, 82,2 % faz a primeira consulta no primeiro trimestre da gravidez.

Na Tabela 18 (em anexo), foram consideradas 27 (vinte e sete) gestantes, pois 2 não informaram o número de consultas realizadas. Observamos que 1 (uma) gestante, apesar de estar no 7º mês de gravidez, realizou apenas uma consulta. Esta gestante possui curso colegial e o marido o curso superior (odontólogo), o que, provavelmente, exclui o desconhecimento da importância de fazer o pré-natal. As demais estão com o número mínimo de consultas recomendadas para se considerar a assistência médica como satisfatória, ou seja, 3 consultas durante a gestação.

3.3.4. Assistência às doenças agudas e crônicas

Para o estudo do local de tratamento da diarreia, excluimos 7 das 23 pessoas que mencionaram este agravo por falta de informações.

A Tabela 19 (em anexo), mostra que os locais mais procurados foram: o médico particular (25,0%) e a farmácia (18,8%), e que 25,0 % não procurou nenhum atendimento. Ainda mostra que o C.S.G.P.S. não foi procurado por nenhuma destas pessoas.

Para melhor análise da assistência aos problemas respiratórios subdividimos estes agravos em 4 grupos (Tabela 20 em anexo). Verificamos que para gripes e resfriados, 74,2 % das pessoas não procuraram nenhum local para tratamento e que 10,6% procuraram a farmácia. Dos casos de bronquite encontrados, todas as pessoas procuraram tratamento, sendo que 60,1 % foram atendidos por convênios e médicos particulares. Foi encontrado apenas 1 caso de pneumonia, cujo tratamento foi feito no Hospital das Clínicas (incluído na Tabela na categoria outros serviços). No grupo "outros", que inclui: amigdalite, faringite, etc., encontramos também grande parte das pessoas estudadas (66,7 %) atendidas por convênios e médicos particulares.

Conclui-se então que a procura para atendimento médico aumenta, à medida em que a doença é mais grave, e que o médico particular e os convênios são

os locais mais procurados.

A Tabela 21 (em anexo), mostra os locais de tratamento procurados para as doenças crônicas: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

Verificamos que para Diabetes Mellitus, 91,4% das pessoas fazem tratamento, sendo que 26,1 % são atendidos pelo INAMPS e IAMSP 43,5 % por convênios e 21,8 % por médico particular. Dos 2 casos encontrados sem tratamento, 1 informou que "por ser pouco" faz controle através da dieta, quando sente algum sintoma, e o outro fez 2 (duas) consultas há vários anos, sendo que atualmente não faz tratamento .

Para a hipertensão arterial, verificamos na mesma Tabela, que 89,1 % das pessoas fazem tratamento, sendo que INMPS e IAMSP, convênios e médico particular são os locais mais procurados.

4. Conclusões

Concluimos que a população estudada apresenta um nível sócio-econômico regular. É uma população predominantemente feminina e do tipo adulto. Apenas 3 % dessa população com idade superior a 7 anos é analfabeta. Sua renda familiar per capita mensal é baixa, e 51 % das famílias têm renda mensal inferior à média. A habitação é principalmente do tipo apartamento e própria, aumentando o número de pessoas por cômodo à medida que diminui a renda familiar mensal.

O nível de saúde da população é relativamente

bom. No que se refere à saúde infantil, encontra-se baixo índice de desnutrição, embora a importância dada à amamentação seja pequena.

A população é conscientizada quanto à importância do atendimento de pré-natal e de puericultura, o mesmo não ocorrendo para as doenças agudas e crônicas estudadas.

Os serviços de saúde mais procurados pela população são convênios e médicos particulares. O C.S.G.P.S. que existe para atender a esta população é pouco utilizado por ela.

6. Referências Bibliográficas

01. Anuário Estatístico do Brasil, 1979. FIBGE.
02. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1979. São Paulo, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE.
03. Apostila "Estatísticas de Saúde", Faculdade de Saúde Pública, USP, 1979.
04. GOMÉZ, F. - Desnutrición. Boletim Médico del Hospital Infantil (México), 3 (4): 543-51, 1946.
05. IUNES, M. ; SIGULEM, D. M. & CAMPINO, A. C. C. - Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 meses no Município de São Paulo, II - Análise de Dados. Departamento e Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista, São Paulo, 1979.
06. LOW, A. M. & PEREIRA, M. G. - Morbidade em creche de Brasília: estudo longitudinal de incidência de enfermidades no ano de 1977. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 14: 454-61, 1980.
07. MONTEIRO, C. A et al. - A distribuição do peso ao nascer no Município de São Paulo, Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 14: 161-72, 1980
08. Saúde : Publicação da Secretaria de Estado da Saúde - 2 (19), 1978.
09. THOMPSON, W. S. e LEWIS, D. T. - Problemas de Población México, La Prensa Médica Mexicana, 1969.

10. United States Department of Health, Education and Welfare, National Center for Health Statistics. NCH's growth charts 1976. Monthly and vital statistics report, 25: n^o 3 (Supplement), (1976).

A N E X O S

V- SAÚDE INFANTIL (PREENCHER APENAS QUANDO HOUVER CRIANÇA MENOR DE 2 ANOS).

Nº DE ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PESO AO NASCER	ATÉ QUE IDADE FOI AMAMENTADO	QUANDO COMEÇOU A TOMAR MAMADEIRA	LOCAL DE PUERICULTURA	ÚLTIMO PESO	
							HA QTO. TEMPO	PESO (Kg)

OBS: Anotar no "modelo" as vacinações já feitas.

VI- SAÚDE DA MULHER

(Preencher quando houver gestante)

Nº DE ORDEM	NOME	MÊS DA GRAVIDEZ	LOCAL DO PRÉ-NATAL	MÊS DA 1ª CONSULTA	Nº DE CONSULTAS

QUANDO HOUVER MENINAS DE 9 a 17 ANOS		VII- SAÚDE DA FAMÍLIA		
		DOENÇA AGUDA		DOENÇA CRÔNICA
Nº DE ORDEM		Nº DE ORDEM		
NOME		NOME		
IDADE DA MENARCA		DOENÇA		

ENDEREÇO: RUA _____ Nº _____
 NOME DA CRIANÇA _____ IDADE _____ Nº DE ORDEM _____

MESES VAC.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
BCG	/																		
1ª SABIN			/																
2ª "				/															
3ª "					/														
Ref. "																			/
1ª TRIPLICE			/																
2ª "				/															
3ª "					/														
Ref. "																			/
ANTI-SARAMPO								/											
Ref. ANTI-SARAMPO																/			

ENDEREÇO: RUA _____ Nº _____
 NOME DA CRIANÇA _____ IDADE _____ Nº DE ORDEM _____

MESES VAC.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
BCG	/																		
1ª SABIN			/																
2ª "				/															
3ª "					/														
Ref. "																			/
1ª TRIPLICE			/																
2ª "				/															
3ª "					/														
Ref. "																			/
ANTI-SARAMPO								/											
Ref. ANTI-SARAMPO																/			

MANUAL DE INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1 - A cada família deverá corresponder um formulário. Haverá mais de uma família em cada domicílio quando nela viverem agrupamentos de pessoas com gastos separados (fundamentalmente gastos com alimentação). Empregada doméstica que reside permanentemente no domicílio fará parte da família. O mesmo vale para os familiares de empregada que viverem na casa.

 - 2 - Preferencialmente, o informante deverá ser a dona da casa. Na sua ausência, a entrevista poderá ser tentada com outro adulto da casa.
- II - Identificar o chefe da família que está sendo entrevistado e iniciar o preenchimento do quadro familiar pelo mesmo.
- Escolaridade: Anotar a escolaridade máxima alcançada pela pessoa (Ex. 3º ano do curso primário, ginásio completo, estudante universitário, diploma do curso superior, etc.).
- Ocupação e Rendimentos: Perguntar em relação ao chefe e às demais pessoas acima de 12 anos se trabalha e o que faz. Anotar a ocupação e em seguida perguntar quanto ganha "mais ou menos" por mês. Anotar o rendimento. A seguir perguntar: "Tem algum outro rendimento". "Anotar, se houver", em outros rendimentos".
- Aluguel ou prestação de casa: Perguntar se pagam e anotar o valor mensal, em caso afirmativo.
- III - Características domiciliar
- Colocar X quando a resposta for afirmativa.
- Nº de Comodos: Colocar o número de comodios de casa excluindo o banheiro.
- Quando necessário escrever no mesmo alguma observação que achar pertinente.

IV - Dados Vitais

Preencher apenas os dados referente aos anos 1979, 1980, 1981.

- Nº de gestações: perguntar se a dona da casa ficou grávida em cada um destes anos. Em caso de resposta / positiva, se mais de uma vez (para cada ano).
- Nº de nascimentos vivos: no caso dela ter engravidado em um ou em todos estes anos perguntar se o filho nasceu vivo ou se era de termo +37 semanas de gestação ou prematuro - 37 semanas de gestação. Quando prematuro colocar um P e quando de termo um T
- Nº de nascimentos mortos: no caso dela ter engravidado em um ou em todos estes anos perguntar se o filho nasceu morto.
- Nº de crianças que morreram com menos de 1 ano e de 1 + 2 anos: Perguntar se teve alguma criança na família que morreu nos anos 1979, 1980 e 1981 com idade de menos de 1 ano e/ou de 1 a 2 anos incompletos.
- Nº de aborto: Perguntar se ela teve algum aborto em um destes anos e se foi espontâneo (E) ou provocado (P).

V - Saúde Infantil

Perguntar inicialmente ao informante se há crianças menores de 2 anos residindo naquela casa com a família. Confirmar, no caso de referência feita no Quadro II ou assegurar-se de que não houve esquecimento, no caso inverso.

Havendo crianças daquela idade, repetir nº de ordem e primeiro nome e perguntar ao informante:

Data de nascimento: Verificar certidão de nascimento ou ajudar a mãe, checando a idade atual.

Peso ao nascer: Verificar cartão de maternidade que registre o peso ao nascer ou simplesmente anotar o peso mencionado pela mãe. Nos dois casos, anotar na frente do peso, respectivamente, "cartão" ou "informação".

Até que idade foi alimentado: Anotar a resposta do informante, procurando obtê-la pelo menos em semanas para os desmames ocorridos no primeiro mês de vida. Re-

ferir sempre semanas ou meses completos de idade. Se ainda amamenta, anote. Se nunca amamentou também.

Quando começou a tomar mamadeira: Procurar saber a idade exata que tinha a criança quando tomou a primeira mamadeira. Tal como na questão anterior, anotar a idade em semanas ou meses completos. Se nunca tomou anotar.

Local onde fez puericultura: Como puericultura se entende o controle rotineiro de saúde da criança pequena, o que implica em idas regulares da criança ao serviço de saúde para controle do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar, imunizações, consulta médica, etc.. Para saber se a criança faz puericultura, indagar do informante se a criança vai ao serviço de saúde regularmente para ser pesada e medida, receber orientação alimentar e passar pelo médico para ver se está bem. Em caso positivo anotar o tipo de instituição (Centro de Saú de, INAMPS, Convênio, consultório particular, etc.) e a localização. Ex: Centro de Saúde da Rua Fradique Coutinho, consultório na Av. Rebouças, etc. .

Último peso: Perguntar ao informante a última vez que a criança foi pesada e se o peso foi transcrito para algum "cartão" ou pelo menos se é do conhecimento do informante. Em caso positivo, anotar a data do peso (ou aproximadamente há quantos meses) e o valor do mesmo, colocando à frente "Cartão" ou "informação".

VI - Saúde da Mulher

- Gestante - Incluir as gestantes no momento da pesquisa.
- Mês de gravidez - mês de gestação no momento da pesquisa.
- Local do Pré-Natal - Local em que a gestante vai regularmente para fazer consulta de pré-natal, para acompanhamento da evolução da gravidez. Colocar o nome do estabelecimento e se é do Estado - Centro de Saúde (C.S.), Prefeitura - Posto de Saúde (P.S.), do INAMPS, Convênio (C), médico particular (M.P.) e outro especificar.
- Mês na 1ª consulta: Perguntar em que mês de gestação estava quando fez a 1ª consulta de pré-natal.
- Nº de consultas: Perguntar quantas vezes ela fo: fa-

zer consulta de pré-natal até a data da entrevista. Consulta esta, realizada por médico ou pessoal de enfermagem porém, que tenha sido feito, no mínimo, verificação de peso, pressão arterial e orientação.

Adolescentes: (do sexo feminino e de 9 a 17 anos).

Nesta pergunta indagar se alguma filha já teve a 1ª menstruação (menarca). Colocar o nº (os nºs.) de ordem ocupado (s) na família.

VII - Saúde da Família

Perguntar se alguém da família teve:

diarréia ou problemas respiratórios nos últimos 15/dias.

Diarréia entende-se por diarréia todo transtorno intestinal quer simples ou acompanhado de febre, vômito e mal estar. Especificar muito bem como foi o quadro diarréico, em que pessoa da família e quantos dias durou.

Problema respiratório - descrever muito bem o quadro da doença, se teve febre, tosse, coriza etc.

Doença crônica:

Perguntar se tem alguém da família com hipertensão ou diabetes.

Hipertensão - perguntar há quanto tempo, em que local/ faz controle, com que periodicidade e qual é a pressão arterial.

Diabetes - perguntar há quanto tempo, em que local faz controle e com que periodicidade.

Vacinação:

Só deverá ser preenchido o mapa de vacinação quando houver crianças com menos de 2 anos na casa:

- 1 - Pedir a caderneta de vacinação dessas crianças.
- 2 - Junto com a entrevistada, verificar as datas e fazer o cálculo da idade da criança na época de cada dose e anotar no seu mapa de vacinação.
- 3 - Orientar a entrevistada, no caso de alguma vacina esteja em atraso e pedir que procure o C.S. ou outro serviço a fim de vacinar a criança.

Vacinas:

19) BCG (anti-tuberculose) - vacina injetável no braço direito.

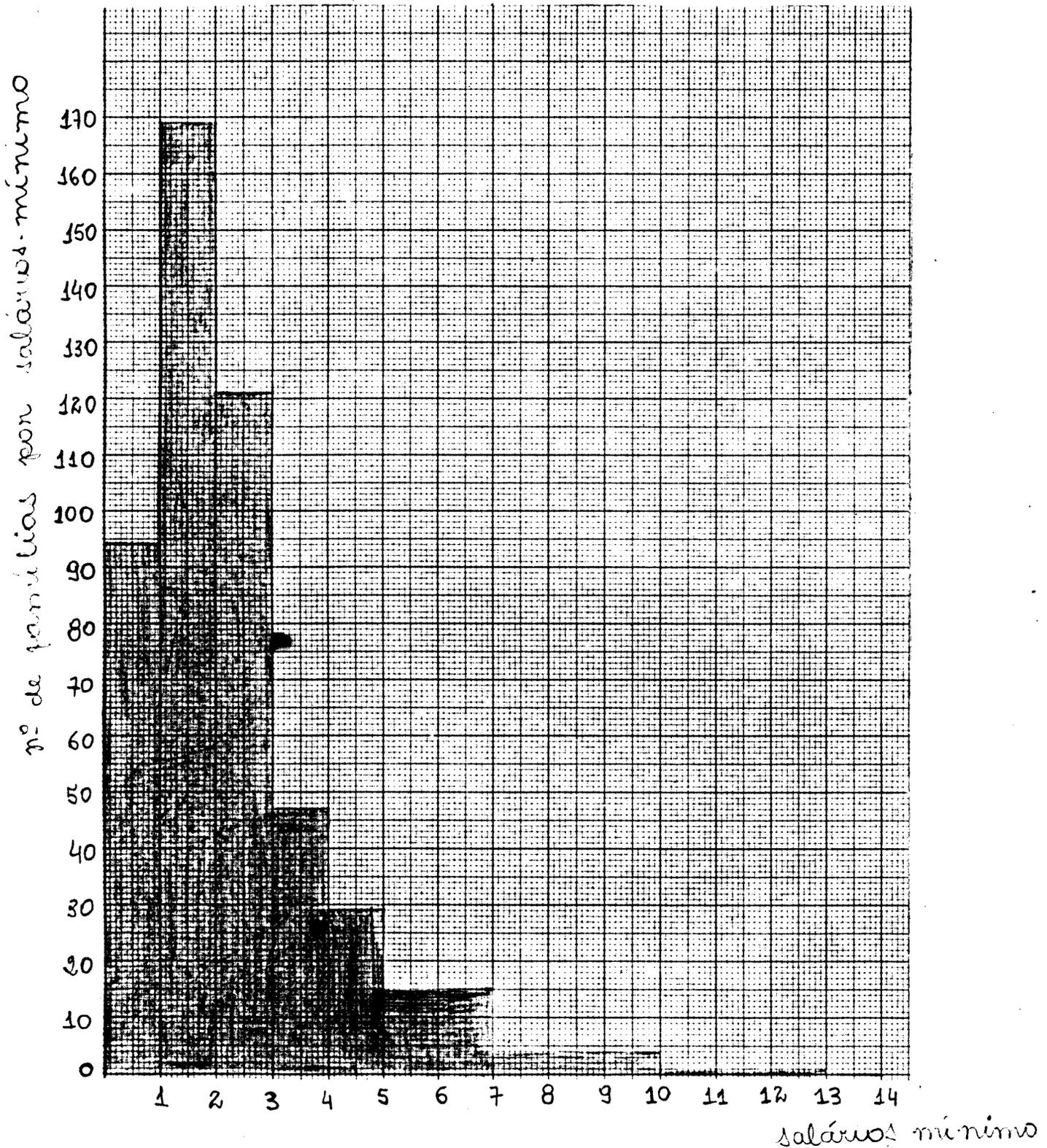
29) SABIN (anti-poliomielite) - vacina de administra -

ção oral (gôtas).

- 39) TRIPLICE ou DPT (contra tétano, difteria e coqueluche) vacina injetável na nádega.
- 49) ANTI-SARAMPO (contra sarampo) - vacina injetável nas nádegas.

FIGURA 2

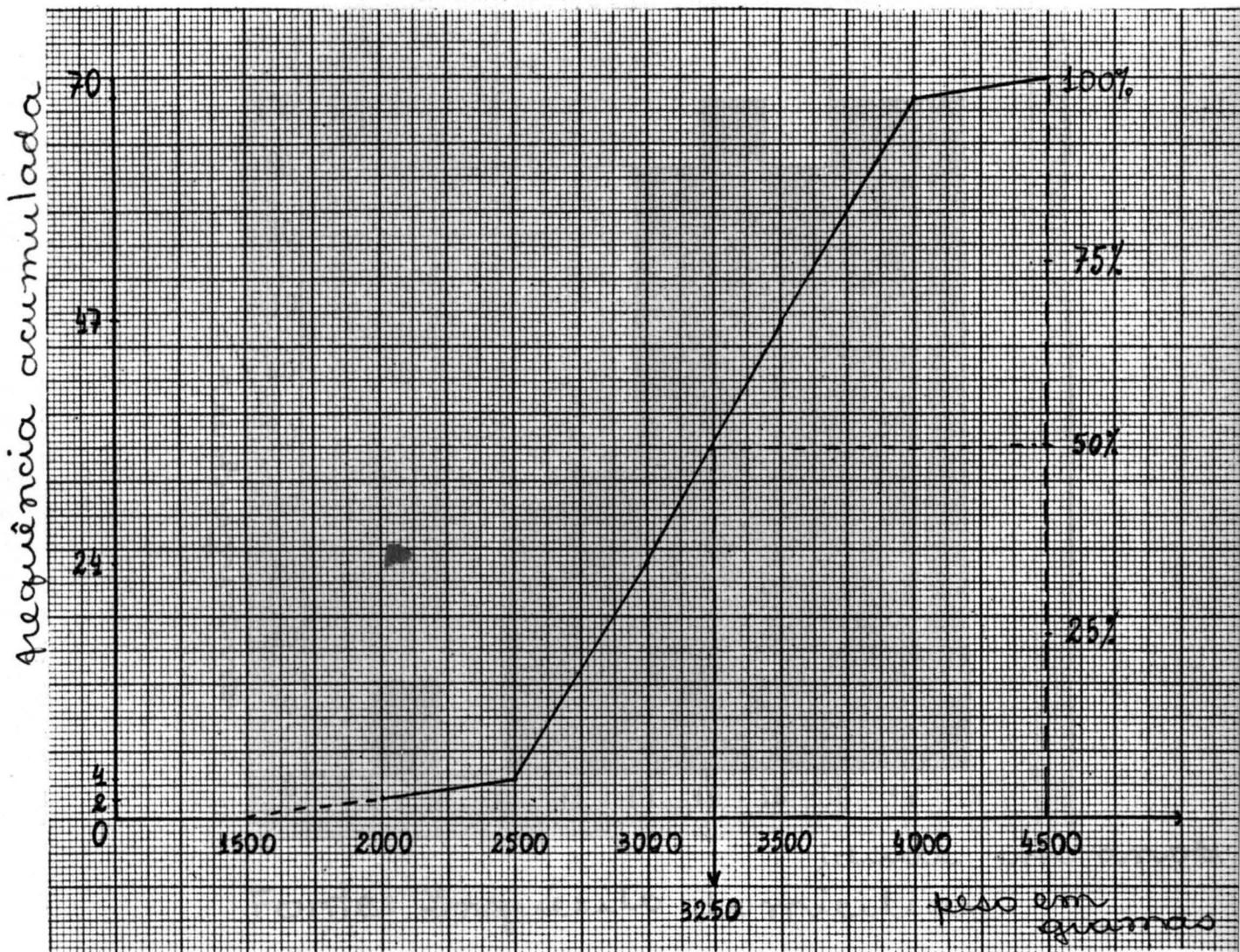
Renda familiar per capita mensal, de uma área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.



Fonte: Inquérito domiciliar

FIGURA 3

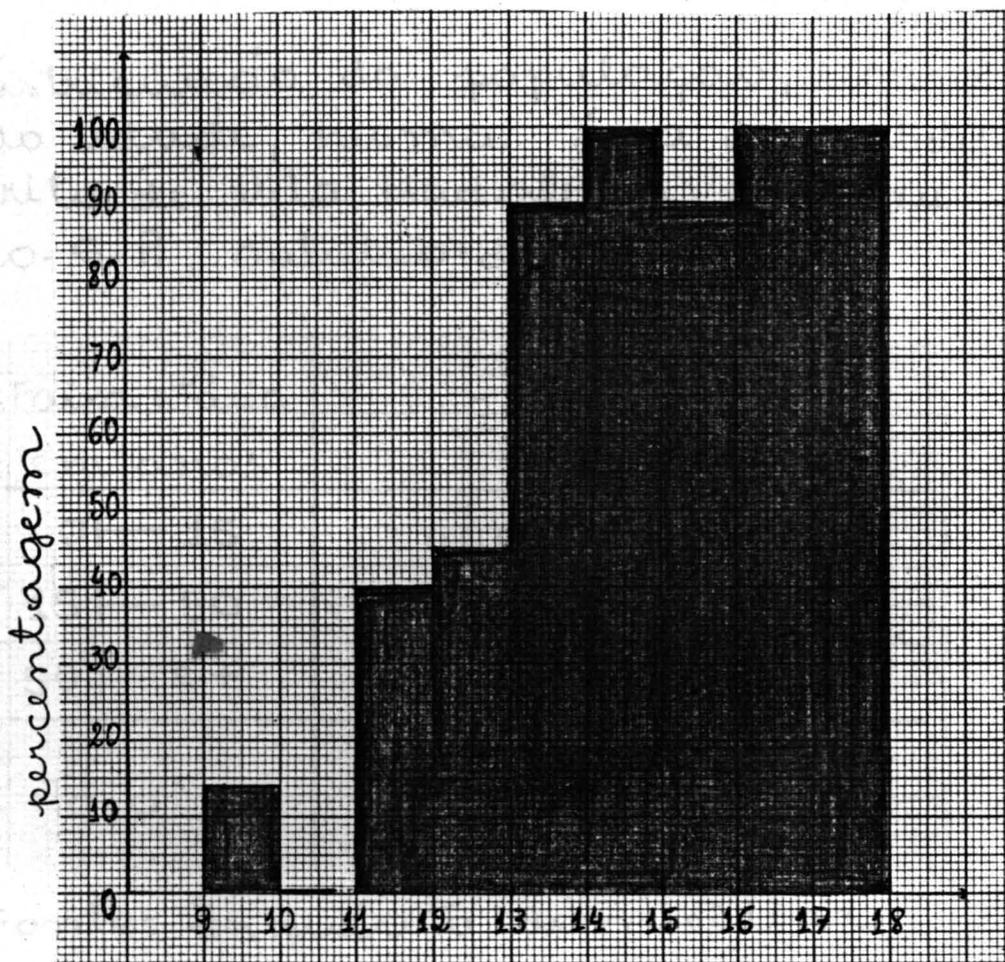
Peso ao nascer de crianças com idade até 2 anos, exclusive, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981



Fonte: Inquérito domiciliar

FIGURA 4

Percentagem da proporção de mulheres de 9 a 17 anos de idade, que já tiveram menarca, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S. P., outubro de 1981



idade em anos

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 1

Distribuição da população, segundo idade, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P., outubro de 1981.

Faixa etária em anos	Nº	%
01 — 15	498	24,65
15 — 50	1129	55,89
50 — e +	393	19,46
Total	2020	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 2

População maior de 7 anos, segundo escolaridade, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P.; outubro de 1981.

Escolaridade	Nº	%
Analfabeto	48	3,0
Primário incomp.	144	8,6
Primário comp.	478	28,5
gimásio	384	23,5
Colégio	348	20,8
Superior incomp.	94	5,6
Superior comp.	169	10,0
Total	1.675	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Nº de domicílios, segundo tipo e propriedade, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P.; outubro de 1981.

Tipo de habitação \ Propriedade da habitação	Casa		Apartamento		Cortico		Outro		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Próprio	39	52,0	343	73,8	04	18,2	02	100	388	68,7
Alugado	29	38,6	109	23,4	16	72,8	—	—	154	27,4
Cedido	07	09,4	013	02,8	02	09,0	—	—	22	3,9
Total	75	100,0	465	100,0	22	100,0	02	100	564	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 4

Número de pessoas por cômodo, segundo renda familiar per capita mensal, em salários-mínimo, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P.; outubro de 1981.

R.F. per capita mensal em sal. mínimo	Nº de pessoas por cômodo
Menos 1 S.M.	1,0025
1 — 2 S.M.	0,8766
2 — 3 S.M.	0,7063
3 — e + S.M.	0,5903
Todas as Rendas	0,7830

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 5

Hipertensão arterial segundo sexo, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P.; outubro de 1981.

Sexo	Hipertensão arterial	
	nº	%
Masculino	58	54,72
Feminino	48	45,28
Total	106	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 6

Hipertensão arterial segundo idade numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.

Idade em anos	Hipertensão arterial	
	nº	%
25-35	04	3,77
35-45	18	16,98
45-55	32	30,19
55-65	28	26,42
65-75	17	16,04
75-85	07	6,66
Total	106	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 7

Peso ao nascer das crianças com idade de até 2 anos, exclusive, numa população do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P., outubro de 1981.

Peso ao nascer (gramas)	Crianças	
	nº	%
1500 — 2000	02	2,86
2000 — 2500	02	2,86
2500 — 3000	20	28,57
3000 — 3500	23	32,85
3500 — 4000	21	30,00
4000 — 4500	02	2,86
Total	70	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 8

Distribuição percentual de peso ao nascer de crianças com idade até 2 anos, exclusive, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P. outubro de 1981 e na cidade de São Paulo em 1976.

Peso ao nascer (gramas)	Crianças de V. Madalena %	Crianças de S. Paulo %
≤ 2500	5,72	9,66
2500 — 3000	28,57	28,44
3000 — 3500	32,85	38,92
> 3500	32,86	22,98
Total	100,00	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar e Estudo realizado na cidade de São Paulo por C. A. Monteiro et al em 1976.

TABELA 9.

número de crianças com idade de 1 mês até 2 anos exclusiva, segundo estado nutricional (classif. de Gomes), numa área do sub-distributo de Vila Madalena, São Paulo - S.P. outubro de 1981.

Estado Nutricional	Crianças	
	Nº	%
Obeso	16	27,59
Normal	30	51,72
DI	11	18,97
DI	1	1,72
DIII	—	—
Total	58	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

número de crianças com idade de 1 mês até 2 anos exclusiva, segundo estado nutricional (classif. de Gomes), numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.

Idade em meses \ Estado Nutricional	Obeso		Normal		DI		DII		DIII		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1-12	10	29,4	19	55,9	5	14,7	-	-	-	-	34	100
12-24	6	25,0	11	45,8	6	25,0	1	4,2	-	-	24	100
Total	16	27,59	30	51,72	11	18,97	1	1,72	-	-	58	100

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 11

Crianças com idade de até 2 anos, excludive, segundo tempo de amamentação, numa área do subdistrito de V. Madalena, São Paulo-S.P., outubro de 1981.

Tempo de Amamentação (semanas)	Crianças	
	nº	%
sem amament.	12	23,07
≤ 1 semana	—	—
1 — 4 sem.	10	19,24
4 — 12 sem.	12	23,07
12 — 24 sem.	12	23,07
24 — 48 sem.	5	9,62
> 48 sem.	1	1,93
Total	52	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 12

criança com idade até 2 anos, exclusiva, segundo tempo de alimentação mista, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, S.P., outubro, 1981.

Tempo de Alimentação mista	Crianças	
	Nº	%
sem alim. mist.	22	55,0
≤ 1 sem	03	7,5
1 - 4 sem	09	22,5
4 - 12 sem.	06	15,0
Total	40	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 13

Número de gestantes, segundo faixa etária em anos, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.

Faixa etária em anos	Gestantes	
	Nº	%
20 - 25	10	34,48
25 - 30	8	27,58
30 - 35	8	27,58
35 - 40	3	10,36
Total	29	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 14

número de crianças menores de 2 anos, segundo local de puericultura, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P., outubro de 1984.

local de puericultura	crianças	
	nº	%
C. S. G. P. S.	06	8,3
outro C. Saúde	16	22,3
INAMPS e IAMPS	02	2,7
Convênio	19	26,4
medico particular	27	37,6
nao faz puer.	02	2,7
Total	72	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 15

nº de crianças com idade de 2 meses à 2 anos, exclusiva, segundo condição de vacinação, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S. P., outubro de 1981.

Condição de vacinação	Crianças	
	nº	%
completamente vacinado	45	68,2
vacinação incompleta	02	3,0
vacinados sem comprovante	17	25,8
não vacinados	02	3,0
Total	66	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 16

número de gestantes, segundo o local de assistência de pré-natal, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.

Local do Pré-natal	Gestantes	
	nº	%
C.S.G.P.S.	0	—
Outro C.Saúde	3	10,7
INAMPS	1	3,6
Convênio	10	35,7
Particular	14	50,0
Total	28	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

número de gestantes, segundo o mês da gravidez e o número de consultas de pré-natal recebidas, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo-S.P., outubro de 1981.

Número de Mês da gravidez	Número de consultas												Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	18		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
1º mês	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2º mês	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
3º mês	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
4º mês	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
5º mês	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
6º mês	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
7º mês	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4
8º mês	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	5
9º mês	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Total	6	5	5	3	1	1	2	2	-	1	1	-	27

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 19

número de casos de diarreia, segundo o local de tratamento, numa área do subdistrito de V. Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981

Local de tratamento	Casos de diarreia	
	Nº	%
C. S. G. P. S.	—	—
Outro C. Saúde	1	6,2
INAMPS e IAMSP	2	12,5
Convênio	2	12,5
Médico Particular	4	25,0
Farmácia	3	18,8
Sem tratamento	4	25,0
Total	16	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Número de casos de doenças do aparelho respiratório, segundo tipo de doença e local de tratamento, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1981.

Local de atendimento \ Tipo de doença	Gripe e Resf.*		Bronquite*		Pneumonia		Outros**		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
C.S.G.P.S.	—	—	2	13,3	—	—	1	8,3	3	3,2
Outro serviço	1	1,5	3	20,0	1	100,0	—	—	5	5,3
INAMP e IAMSP	—	—	1	6,6	—	—	1	8,3	2	2,1
Convênio	9	13,7	4	26,7	—	—	5	41,7	18	19,2
Médico partic.	—	—	5	33,4	—	—	3	25,0	8	8,5
Farmácia	7	10,6	—	—	—	—	—	—	7	7,4
Sem tratamento	49	74,2	—	—	—	—	2	16,7	51	54,3
Total	66	100,0	15	100,0	1	100,0	12	100,0	94	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

* incluídos os casos de asma

** incluídos os casos de: amigdalite, laringite, sinusite e rinite.

número de diabéticos e de hipertensos, segundo o local de tratamento, numa área do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo - S.P., outubro de 1984.

Local de atendimento \ Tipo de doença	Diabetes Mellitus		Hipertensão arterial		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
C. S. G. P. S.	—	—	1	1,2	1	
Outro C. de Saúde	—	—	6	7,3	6	
INAMPS e IAMSP	6	26,1	17	20,8	23	
Convênio	10	43,5	27	33,0	37	
Médico particular	5	21,8	20	24,4	25	
Farmácia	—	—	2	2,4	2	
sem tratamento	2	8,6	9	10,9	11	
Total	23	100,0	82	100,0	105	

TABELA 21

Fonte: Inquérito domiciliar