

CONDIÇÕES E DETERMINANTES DE SAÚDE NO SUBDISTRITO
DE VILA MADALENA, SÃO PAULO

1981

E Q U I P E II

- *Sylvio Giordano Junior*
- *Waldilene Teles Santos*
- *Tiaceco Uema Oliveira*
- *Ivanete Kotait*
- *Mara Liane Finkler Pini*
- *Yara Monteiro de Arruda D. Penna*
- *Dagmar Kiesslich*
- *Marcia de Cássia Nascimento Kulesar*
- *Leonardo Decima Laterza*
- *Iara Lisboa Rosa*
- *Adriano Diogo*
- *Ademir Delabio*
- *Dorival Nishimoto Novoru*

CONDIÇÕES E DETERMINANTES DE SAÚDE NO SUBDISTRITO
DE VILA MADALENA, SÃO PAULO

1 - INTRODUÇÃO

- 1.1 - Histórico de Vila Madalena
- 1.2 - Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza - Programação e Objetivos
- 1.3 - Censo Sanitário dos moradores de Vila Madalena e seus objetivos - Justificativa

2 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

- 2.1 - Número e percentual de habitantes segundo sexo e idade
- 2.2 - Composição percentual da população
- 2.3 - Tipos de população segundo Sundbarg
- 2.4 - Nível de escolaridade dos homens e mulheres adultos > 17 anos
- 2.5 - Nível de escolaridade de indivíduos de 7 a 17 anos
- 2.6 - Número de indivíduos segundo ocupação e sexo
- 2.7 - Variação da "renda per capita" segundo o número de famílias
- 2.8 - Características dos domicílios.

3 - NATALIDADE E MORTALIDADE

- 3.1 - Número de gestações segundo o ano
- 3.2 - Mortalidade Infantil
- 3.3 - Natalidade
- 3.4 - Índice de Abortamento

4 - SAÚDE INFANTIL

- 4.1 - Peso ao nascer
- 4.2 - Período de amamentação natural e artificial
- 4.3 - Local de Puericultura
- 4.4 - Último peso de controle de puericultura
- 4.5 - Cobertura Vacinal

5 - SAÚDE DA MULHER

- 5.1 - Pré-Natal
- 5.2 - Menarca

6 - SAÚDE DA FAMÍLIA

- 6.1 - Doenças Agudas
- 6.2 - Doenças Crônicas

7 - CONCLUSÕES

8 - DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ELABORAÇÃO DO TRABALHO

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.1 HISTÓRICO DE VILA MADALENA

Vila Madalena chamava-se em seu início de Sítio do Buraco. Tratava-se de uma chácara pertencente a um certo Sr. Antonio Cardoso em fins do século XVIII. Já no século XIX, o local passou a chamar-se Sítio da Boa Vista. Somente neste século, por volta dos anos vinte, após a I Guerra Mundial, surgiram na zona oeste os primeiros loteamentos.

Surgiu o primeiro barbeiro, o primeiro sapateiro, o empório pioneiro. Começava a configurar-se um bairro pobre e singelo que precisou esperar muito tempo pelos primeiros melhoramentos, fato este causado principalmente pela falta de condução.

Por volta de 1914 Vila Madalena ocupava um espaço quase que vazio, ocupado por raros moradores, em geral donos de chácaras.

O Cemitério de São Paulo, pertencente ao Subdistrito de Vila Madalena surgiu em 1926. A luz elétrica chegou às casas em 1928. Em 1929 a Depressão Mundial e a Crise do Mercado Externo do Café trouxe para a cidade de São Paulo muitos lavradores, e um bom número deles fixou-se em Vila Madalena.

Seus primeiros moradores foram em sua maioria portugueses que se fixaram no bairro, e italianos que ali mantinham suas chácaras.

Lentamente a Vila foi acompanhando o progresso da cidade, apesar de ser um bairro auto-suficiente. Os moradores usavam os serviços ali mesmo, disponíveis.

Após o término da II Grande Guerra Mundial no final da década de 40, muitos moradores da Vila venderam seus terrenos para montar comércio no centro da cidade, este fato fez com que Vila Madalena perdesse sua unidade de vizinhança. A unidade de vizinhança foi restabelecida somente em 1951 com a chegada do padre Olavo Pezzotti, sacerdote educador, mais político que padre, lutou muito para conseguir água, esgoto e asfalto para Vila Madalena.

Vila Madalena começou a crescer muito a partir dos anos 70 quando ocorreu o fechamento do CRUSP (Conjunto Residencial da USP) e com a instalação de um número cada vez maior de faculdades na Cidade Universitária. Isto ocorreu principalmente porque os antigos moradores portugueses do bairro haviam construído no fundo de suas casas, outras menores para que seus filhos morassem, ou para garantir o sustento de suas famílias. Como estes ocupavam por pouco tempo as casinhas porque logo casavam, elas desocupadas eram logo descobertas pelos estudantes. O aluguel era barato e a Cidade Universitária estava logo ali. Pouco a pouco foram chegando artistas, artesãos, hippies, intelectuais e jornalistas. De repente o bairro "esquecido" durante anos virou a Vila Madalena badalada, transada, heterogênea.

Vila Madalena foi o bairro que mais cresceu na década de 70, na área considerada centro expandido de São Paulo e está em 3º lugar em crescimento.

Os primeiros prédios de 3 andares surgiram no bairro por volta de 1960, e hoje existem 62, somando um total de 5.874 apartamentos.

O Subdistrito de Vila Madalena foi criado em 24/12/40 pela Lei 233, e ocupa uma área de 4.810 Km² limitados pelos Subdistritos da Lapa, Pinheiros, Jardim América e Perdizes. Sua população na última década cresceu de 33.825 habitantes para 48.293.

Há um baixo número de ocorrências policiais, inexpressivo em relação à cidade toda. Existem 33 indústrias e 32 escolas (quase todas pagas), possuindo ainda 7 linhas de ônibus .

As casas existentes em Vila Madalena possuem tipicamente seus tetos confeccionados com 2 águas. Os habitantes são em geral de classe média e média baixa, figurando entre eles pessoas de idade, meia idade, estudantes, artistas, gente que possui mais talento que dinheiro.

Em Vila Madalena o passado e o presente se encontram: velhos portugueses pioneiros (simbolizando a vila pobre e esquecida sem condução) X músicos, artesãos, cineastas (justificando a Vila das Artes de hoje).

Vila Madalenã é um bairro tranquilo, de casinhas antigas e agradáveis com comércio apenas, auto-suficiente , não especializado, com pouco recurso de condução, agências bancárias, etc...

Existem poucas crianças, a população é em sua maioria adulta.

Veêm-se velhinhos fixados em suas residências esperando morrer em suas velhas casas, daí a dificuldade das

construtoras de erguerem novos prédios em Vila Madalena. Daí a justificativa da preservação da Vila até hoje. Existe uma dificuldade grande de achar 3 moradores que queiram vender suas casas para a construção de prédios, sempre um não concorda, o que acarreta o aumento do preço delas, immobilizando os negócios.

As ruas estreitas em sua maioria, com as redes de esgotos e água inadequadas para receberem um grande número de edificações; Vila Madalena ainda conserva sua tranquilidade de outrora.

1.2 CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA: PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS

O Centro de Saúde Geraldo Paula Souza foi criado em julho de 1925 pelo mestre Geraldo Horácio de Paula Souza, na época chamado de Centro Modelo anexo ao Instituto de Higiene, com o objetivo de ser um centro de aprendizagem para o pessoal da Inspetoria de Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.

Em junho de 1945 o Instituto de Higiene transformou-se em Faculdade de Higiene e Saúde Pública, tendo o Centro de Saúde alterado seus objetivos, passando a servir de ensino prático aos alunos dos diferentes cursos da nova faculdade, bem como campo de pesquisa aos mesmos, tendo na época recebido o nome de CAU - Centro de Aprendizagem Urbana.

Em 1969, com a reforma universitária o CAU teve seu nome alterado para o Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza (CSGPS), passando então a ser subordinado à diretoria da Faculdade de Saúde Pública, mantendo ainda seus objetivos estabelecidos pelo Decreto-Lei nº 15.549 A, de 15 de janeiro de 1946 e que são:

1. Servir de ensino prático aos alunos dos diversos cursos da faculdade, bem como para campo de pesquisa.
2. Proporcionar assistência sanitária aos moradores de Vila Madalena e Jardim América.

Segundo o manual do C.S.G.P.S., são extremamente numerosas as atividades do centro, englobando as atividades praticamente todos os aspectos da prática de Saúde Pública: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Higiene Sanitária, Dermatologia e Venereologia, Tisiologia, Higiene Alimentar, Serviço de Enfermagem, Serviço de Educação Sanitária, Serviços Auxiliares, Serviço de Epidemiologia, Serviço de Saneamento, Serviço Administrativo, Higiene Materna, Higiene da Criança, Higiene do Adulto.

Face a este extenso e variado programa de trabalho, paira no ar a dúvida sobre a efetividade do Centro de Saúde de Geraldo de Paula Souza com relação à colocação em prática de toda a programação, e se está agindo de maneira eficiente e abrangente sobre a população da área, com a qual existe responsabilidade.

Frente a estes fatos, procura-se sempre que possível checar as proposições do C.S.G.P.S. em termos de abrangência e eficiência dos serviços, para o que neste ano de 1981 planejou-se a realização de um censo sanitário no Subdistrito de Vila Madalena.

1.3 CENSO SANITÁRIO DOS MORADORES DE VILA MADALENA E SEUS OBJETIVOS: JUSTIFICATIVA

O censo sanitário no subdistrito de Vila Madalena no município de São Paulo foi realizado no intuito de levantar bem como de conhecer os reais problemas e condições sócio-econômico-sanitárias da população local, tendo como objetivo final verificar o nível de atuação e o tipo de cobertura que é proporcionada pelo C.S.G.P.S. à população daquela área, e sua coerência com as necessidades.

Sabe-se que existem na área outros tipos de serviços de saúde oferecidos à população e que os habitantes da Vila Madalena também os utilizam, resta saber-se qual a preferência e os motivos que levam os moradores a se dirigirem a este ou aquele serviço.

Além do objetivo acima citado, existe outro que é o de proporcionar uma experiência prática aos alunos do Curso de Especialização e Saúde Pública, motivo pelo qual este censo foi designado para Trabalho de Campo Multiprofissional. Grupos de profissionais constituídos por elementos das mais diversas áreas tiveram a oportunidade através deste levantamento, de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos durante o Curso de Especialização em Saúde Pública para Graduados. Bem sabe-se das grandes dificuldades na hora de colocar em prática conhecimentos teóricos adquiridos, dos imprevistos que surgem, das improvisações e adaptações que se tem que fazer para a resolução de problemas que surgem na hora.

Somente através de um contato direto com a população é que se pode vivenciar as dificuldades e complexidades, que envolvem os problemas de Saúde Pública; desde o levantamento ou coleta de dados até a sua tabulação, conclusão e sugestão para solucionar a problemática.

Para tal, aplicou-se um questionário através de visita domiciliar, com a finalidade de se obter uma amostra significativa dos problemas.

Inúmeras foram as dificuldades enfrentadas pelos grupos (o que de fato comprova a dificuldade encontrada na prática de Saúde Pública), durante as entrevistas às casas, de tal forma que os dados ficaram por demais prejudicados; mas acredita-se que mesmo assim serão de grande utilidade para análise, reformulação, bem como melhoria da programação e objetivos do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza.

2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Para que se possa estudar e analisar as condições de saúde de uma população, um dos passos mais importantes a ser dado é a sua caracterização, o que passaremos a descrever, de terminando a consistência numérica e a estrutura qualitativa da população.

TABELA 1 Número e percentual de habitantes segundo, sexo e idade do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

IDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%		
< 1 ano	16	50,0%	16	50,0%	32	100%
1 - 2	17	45,9%	20	54,1%	37	100%
2 - 5	35	58,3%	25	41,7%	60	100%
5 - 9	39	49,4%	40	50,6%	79	100%
9 - 15	41	51,9%	38	48,1%	79	100%
15 - 50	328	45,1%	399	54,9%	727	100%
50 e +	118	70,2%	50	29,8%	168	100%
TOTAL	594	53 %	588	47 %	1182	100%

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

A partir da Tabela 1 conclui-se que a região da

Vila Madalena está constituída de cerca de 70% da população economicamente ativa. Este dado é bastante importante visto que esta população representa a força de trabalho e conseqüentemente a capacidade de produção. Nesta mesma Tabela observa-se uma razão de dependência bastante baixa o que indica ausência de problemas nas áreas sociais e saúde.

TABELA 2 Composição percentual da população do Subdistrito da Vila Madalena, São Paulo, 1981.

GRUPO ETÁRIO	%
0 15	24,3
15 50	61,5
50 e +	14,2
T O T A L	100,0

Segundo a classificação de Whipple, a população em estudo pode ser caracterizada como acessível, visto que 61,5% dos seus habitantes estão compreendidos ente 15 50 anos (TABELA 2).

Segundo a classificação de Sundbarg (TABELA 3), verificamos que a população pode ser caracterizada como estacio

nária.

TABELA 3 Tipos de população segundo Sundbarg

GRUPO ETÁRIO	TIPO			
		PROGRESSIVA	ESTACIONÁRIA	REGRESSIVA
0	15	40%	33%	20%
15	50	50%	50%	50%
50	e +	10%	17%	30%
T O T A L		100%	100%	100%

FONTE:- BERQUÓ, E. et al. Estatística Vital, 8.^a ed., 1971
São Paulo (mimeo)

Através de levantamento amostral, em relação ao nível de escolaridade, obtivemos os dados apresentados a seguir na TABELA 4.

TABELA 4 Nível de escolaridade dos homens e mulheres adultos (> 17 anos) do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

SEXO \ ESCOLARIDADE	ANALF.	PRIMÁRIO		2º GRAU		SUPERIOR		TOTAL
		COMPL.	INCOM.	COMPL.	INCOM.	COMPL.	INCOM.	
MASC.	7	63	49	118	42	132	34	445
FEM.	29	104	87	147	36	94	29	526
T O T A L	36	167	136	265	78	226	63	971

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Pode-se destacar, nos dados apresentados, o baixo índice de analfabetismo (3,7%), sendo que deste 19,4% é do sexo masculino e 80,6% é do sexo feminino, sugerindo que a elevada porcentagem de analfabetismo feminino seja representada pelas empregadas domésticas e donas de casa pertencentes a uma faixa etária mais elevada.

Outro destaque é a alta porcentagem de indivíduos com curso superior completo (23,2%), o que pode ser considerado bastante acima do índice médio do município de São Paulo.

TABELA 5 Grau de Escolaridade de indivíduos de (7 a 17 anos) do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

SEXO \ ESCOLARIDADE	ANALF.	1º GRAU		2º GRAU		TOTAL
		COMPL.	INCOM.	COMPL.	INCOM.	
MASC.	0	2	41	2	9	54
FEM.	1	4	41	4	17	67
T O T A L	1	6	82	6	26	121

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Ao analisar a TABELA 5 e compará-la com a TABELA 4 podemos concluir que as condições de educação de população de 7 a 17 anos já se encontra bastante superior aquelas oferecidas aos > 17 anos, visto que encontramos um índice de analfabetismo de 0,82%, mesmo se consideramos que o índice anterior (3,7%) deveu-se também a empregadas domésticas.

TABELA 6 Número de indivíduos segundo ocupação e sexo do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

OCUPAÇÃO SEXO	COM.	IND.	CONST.	APOSENT.	DESAP.	OUT.	TOTAL
	MASCULINO	116	62	15	37	11	147
FEMININO	57	20	2	18	8	161	266
T O T A L	173	82	17	55	19	308	654

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

A população estudada está composta de profissionais liberais ligados a vários setores de administração pública e privada, comerciantes e comerciários, industriais e à construção civil.

No item "outros", da categoria ocupação apresentada na TABELA 6 estão inclusos, além de profissionais liberais ; professores e empregadas domésticas..

Pode-se observar que o índice de desemprego é baixo (2,9%) quando comparado com o índice médio do município.

TABELA 7 Variação da "renda per capita" segundo o número de famílias, do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

"RENDA PER CAPITA"		Nº DE FAMÍLIAS
0	2.116,00	4
2.116,00	4.231,00	5
4.232,00	6.347,00	19
6.348,00	8.463,00	17
8.463,00	12.695,00	29
12.695,00	16.927,00	40
16.928,00	21.158,00	35
21.160,00	25.391,00	30
25.392,00	33.855,00	62
33.856,00	42.391,00	28
42.320,00	50.783,00	33
50.783,00 e +		75
IGNORADO		2
T O T A L		379

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Ao analisar a TABELA 7 verificamos que a "renda per capita" da população é elevada, considerando que apenas 11,9% das famílias possuem uma "renda per capita" inferior a um salário mínimo e 2,38% inferior a meio salário mínimo. Por outro lado verificamos 52,2% das famílias possuem uma "renda per capita" maior do que quatro salários-mínimos.

Consideramos que esta alta renda justifica as boas condições de habitação da população, apresentadas na TABELA 8

TABELA 8 Características dos domicílios do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

TIPO CONDIÇÕES DE OCUPAÇÃO	CASA ÚNICA DE ALVENARIA	APARTAMENTO	CORTIÇO	OUTROS	TOTAL
ALUGADA	82	69	19	4	174
PRÓPRIA	93	91	0	2	186
CEDIDA	11	7	1	0	19
t o t a l	186	167	20	6	379

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Na análise da TABELA 8 verificamos que 93,1% das famílias residem em casa única de alvenaria ou apartamento e 48,5% são residências próprias.

A média de comodios/pessoa na região de Vila Madalena pesquisada é igual $\bar{x} = 1.52$, o que traduz as boas condições das habitações já referidas.

3 - NATALIDADE E MORTALIDADE

3.1 - TABELA 9 - Número de gestações segundo o ano, do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981

ANO	Nº DE GESTAÇÕES
1979	33
1980	44
1981	19
TOTAL	96

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

O dado referente ao número de gestações nos anos de 1979 e 1980 não poderão ser analisados por desconhecer-se a população feminina em idade fértil nestes anos.

De janeiro a outubro de 1981, para cada 100 mulheres em idade fértil, 4,76 ficaram grávidas.

3.2 - MORTALIDADE INFANTIL

Foram coletados dados referentes a natalidade, na mortalidade, número de nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano para 1979, 1980 e 1981, em uma amostra não aleatória do bairro.

O coeficiente de mortalidade infantil encontrado para o período foi de 26,3 por mil nascidos vivos, que mostrase inferior ao obtido para Vila Madalena em 1978 (38,96/1000 nascidos vivos¹), possivelmente devido a variações regionais dentro do próprio bairro, que apresenta áreas de diferentes padrões sócio-econômicos. Ambos os valores mostram grande variação em relação ao Município de São Paulo como um todo (64,28/1000 nascidos vivos).

A inexistência de especificação da mortalidade infantil precoce e tardia impede a extensão da análise.

Não foram encontrados natimortos no período em estudo.

Não há correspondência entre número de gestações nascidos vivos e abortamentos, ocorrendo como hipótese a ocultação dos abortamentos.

3.3 - NATALIDADE

A taxa de natalidade foi calculada utilizando-se os nascidos vivos em 1981 e a população do mesmo ano. O valor encontrado de 12,6 por mil habitantes revela um padrão inesperado para países subdesenvolvidos uma vez que, estudos de 1978 revelam 33,47/1000 nascidos vivos para a Vila Madalena e 27,56/1000 nascidos vivos para o Município de São Paulo. O valor para o Projeto da California no Estudo Interamericano de Mortalidade Infantil foi de 16,3/1000 nascidos vivos.

1 - Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1979.

O padrão de natalidade mostra concordância com o baixo coeficiente de mortalidade infantil encontrado e pode ser justificado pela existência de planejamento familiar, uma vez que 60% da população feminina trabalha e pela distribuição etária desta mesma população, (vide caracterização da população) , com maior concentração em idade mais avançadas. O baixo coeficiente de fertilidade (37,59/1000 mulheres em idade fértil) fala a favor das hipóteses mencionadas.

3.4 - ÍNDICE DE ABORTAMENTO

TABELA 10 - Natalidade, natimortalidade, abortamento e óbitos de 1 ano em amostra do subdistrito de Vila Madale na nos anos de 1979, 1980 e 1981, São Paulo, 1981.

	NASCIDOS VIVOS	NASCIDOS MORTOS	ABORTAMENTOS	ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO
1979	22	-	2	1
1980	39	-	2	1
1981	15	-	2	-
TOTAL	76	-	6	2

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

O índice de abortamento do período 1979-1981 foi de $6/76 = 78,94/1000$ nascidos vivos.

4 - SAÚDE INFANTIL

Na caracterização da saúde na infância se considerou, para todas as crianças menores de 2 anos, o peso ao nascer, período de amamentação natural e artificial, o local de puericultura e o último peso de controle de puericultura. Foi investigado também, a cobertura vacinal por meio de apresentação do cartão de vacinas ou por intermédio de informação das mães.

4.1 Peso ao nascer

TABELA 11 - Peso ao nascer segundo informação ou cartão de crianças do subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

DADO COLETA DO	CARTÃO		INFORMAÇÃO		TOTAL	%
	M	F	M	F		
PESO						
< 2.500	-	-	4	2	6	8,5
2501-3000	3	3	3	5	14	20,0
3001-3500	5	7	13	7	32	45,7
3501-4000	1	2	7	6	16	22,8
4001 e +	-	-	2	-	2	2,8
TOTAL	9	12	29	20	70*	100

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

* Uma criança nasceu na região mas não permaneceu com sua família.

Verificou-se que a grande maioria das pessoas interrogadas não possuíam o cartão de peso ao nascer, o que aponta para a necessidade de fornecimento sistemático de tal informação (a exemplo de cuba, que introduziu o registro do peso à certidão de nascimento fornecida pelo próprio hospital) para que possam ser obtidos dados fidedignos e passíveis de interpretação.

Ao fazermos a análise do peso ao nascer, devemos considerar que os pesos baixos e deficientes (< 2500 gr. e 2501-3000 respectivamente) implicam em risco relativamente alto de morte. Assim, os valores obtidos para os 2 grupos de peso expressos em porcentagem mostram uma semelhança entre o valor obtido na amostra de Vila Madalena 28,5%, com a relatada para a Califórnia, (26,7%) sendo ambos significativamente menores que os observados para Ribeirão Preto (32,1%).

Tal fato contrasta com os valores para baixo peso, atribuíveis à imaturidade. O indicador de imaturidade (pe so < 2500 gr) tem seu valor máximo na investigação interamericana de mortalidade na infância registrado em San Salvador (.. 14,4%) enquanto que o obtido no presente estudo (8,5%) aproxima-se dos valores para a Califórnia e Ribeirão Preto (7,6% e 8,7% respectivamente). Este indicador varia de maneira inversa com idade da mãe, sendo maior para mães jovens, o que demonstra a necessidade de analisar a frequência obtida em função dos grupos etários maternos.

No que diz respeito ao indicador de peso insuficiente, ao qual atribui-se variação com fatores de ordem social e biológicos, nota-se variação maior no estudo de Ribeirão

rão Preto (23,4%) e aproximação dos valores para a Califórnia (19,1%) e para a amostra considerada (20,0%) provavelmente devido às condições sócio-econômicas prevaescentes, que não refletem as condições gerais do município de São Paulo como foi visto na caracterização da população.

TABELA 11A Distribuição percentual de peso ao nascer em 2 projetos de investigação interamericana de mortalidade na infância e na amostra de Vila Madalena.

LOCAL PESO	CALIFORNIA (a)	RIBEIRÃO PRETO (a)	VILA MADALENA (b)
< 2500	7,6%	8,7%	8,5%
2501—3000	19,1%	23,4%	20,0%
3001—3500	39,5%	40,1%	45,7%
3501—4000	26,0%	22,1%	22,8%
4000 e +	7,8%	5,7%	2,8%

(a) FERRARO, C.U. e PUFFER, R.R. Investigação de mortalidade na infância no Brasil: descobertas e atividades. OPAS Publicação Científica, 343

(b) TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL DA F.S.P.U.S.P., 1981.

4.2 Período de amamentação natural e artificial

TABELA 12 Número de crianças que estão sendo ou foram amamentadas naturalmente ou através de mamadeira, do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

TIPO IDADE	AMAMENTAÇÃO NATURAL	%	% ACUMU LADA	MAMA- DEIRA	%	% ACUMU LADA
0 — 3 dias	4	6,15	6,15	8	14,03	14,03
3 dias	-	-	6,15	-	-	-
1 semana	2	3,07	9,22	1	1,75	15,78
2 semanas	2	3,07	12,29	2	3,50	19,28
3 semanas	1	1,53	13,82	-	-	-
4 semanas	10	15,39	29,21	9	15,79	35,07
2 meses	14	21,55	50,76	11	19,31	54,38
3 meses	8	12,31	63,07	7	12,29	66,67
4 meses	6	9,23	72,30	6	10,52	77,19
5 meses	4	6,15	78,45	2	3,50	80,69
6 e +	14	21,55	100,00	11	19,31	100,00
TOTAL	65			57		

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Verifica-se que 50% das crianças tiveram amamentação natural no máximo até dois meses de idade.

Verifica-se também que 50% das crianças começaram a tomar mamadeira entre um e dois meses de idade.

4.3 Local de Puericultura

TABELA 13 Local de Puericultura das crianças menores de 2 anos do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

LOCAL	NÚMERO	%
C.S. PAULA SOUZA	11	20,75
C.S. (ESTADO) P.S. (PREFEITURA)	5	9,43
MÉDICO PARTICULAR	32	60,37
CONVÊNIO	3	5,66
INAMPS	1	1,88
OUTROS	1	1,88
TOTAL	53	

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Conforme os dados apresentados na TABELA 13, o local de puericultura, mais utilizado pela população da amostra se constituiu na procura de atendimento particular (60,37%). Esta percentagem alta se justifica pelas características da população da área levantada. Outro dado observado importante, foi a demanda de 20,78% para o C.S. Paula Souza que se constituiu no 2º

de maior frequência. Apesar de não ter sido investigado o local de vacinação das crianças, menores de 2 anos, julgamos ser significativa a percentagem de procura para puericultura para este C.S.

A diferença encontrada entre o total de criança por local de puericultura e o total de crianças menores de 2 anos, se deve ao fato de que 14 crianças não fazem nenhum tipo de controle.

4.4 Último peso de controle de puericultura

TABELA 14 Obtida a partir do gráfico de Marcondes e colaboradores e classificação de Gomez, para crianças do sexo feminino na faixa etária de 4 a 24 meses, no Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

CONDIÇÃO DE NUTRIÇÃO	NÚMERO DE CRIANÇAS	%
OBESAS	9	34,62
NORMAIS	13	50,00
SUBNUTRIDAS	4	15,38
T O T A L	26	100,00

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

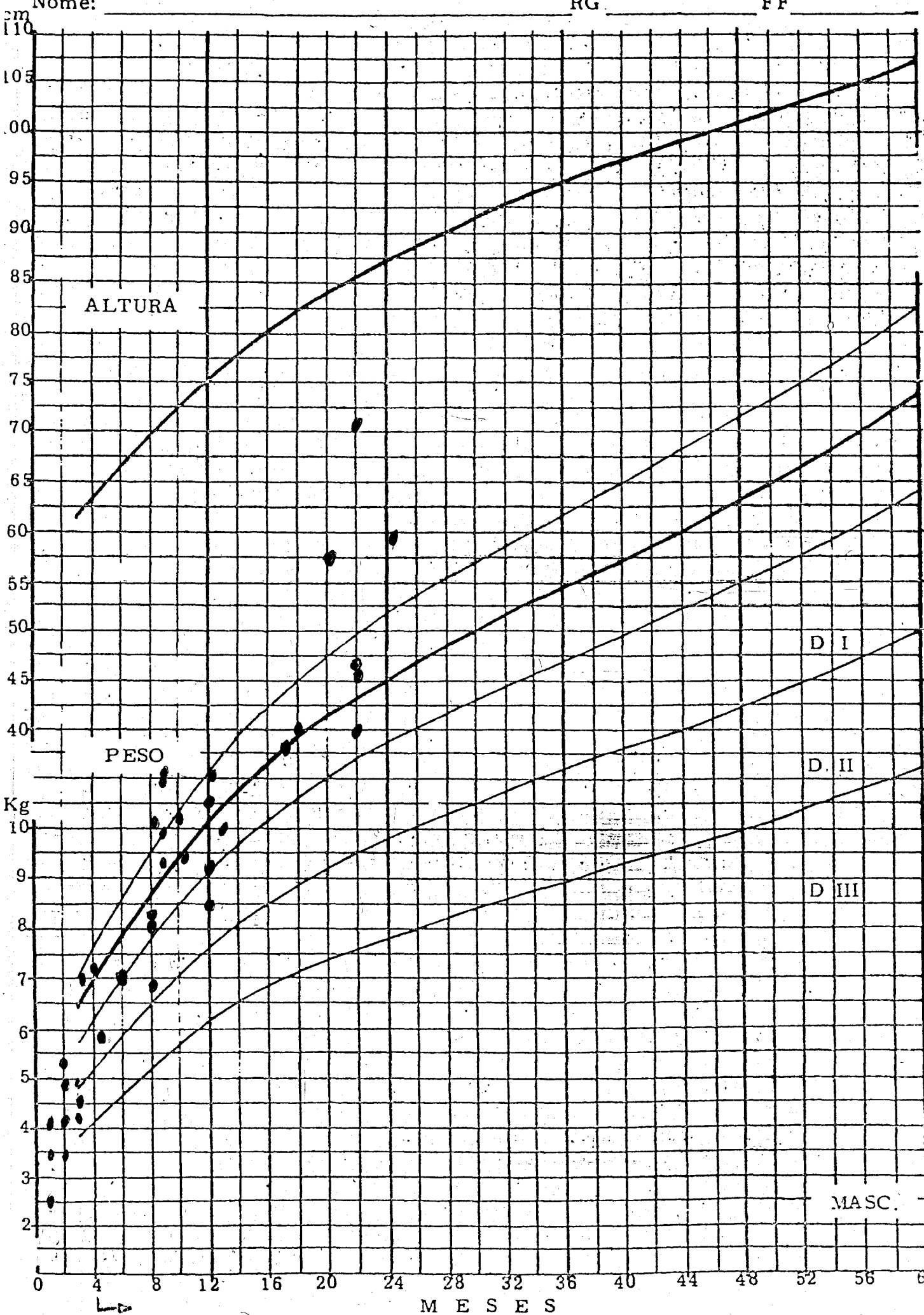
O total de crianças do sexo feminino encontram-se 34,62% obesas, 15,38 subnutridas e 50,00% normais.

Apresentamos o gráfico a seguir.

Nome: _____

RG _____

FF _____



Curvas: valores médios da classe social IV de Marcondes e col. (Anais Nestlé, 84 suplemento II, 1974) e classificação de Gomez (Bol. med. Hosp. Inf. - Mex. 3: 543 1946).

TABELA 14 Obtida a partir do gráfico de Marcondes et col. e classificação de Gomez, para crianças de sexo masculino na faixa etária de 4 a 24 meses, no Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

CONDIÇÃO DE NUTRIÇÃO	NÚMERO DE CRIANÇAS	%
OBESAS	6	22,07
NORMAIS	17	65,38
SUBNUTRIDAS	3	11,55
T O T A L	26	100,00

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

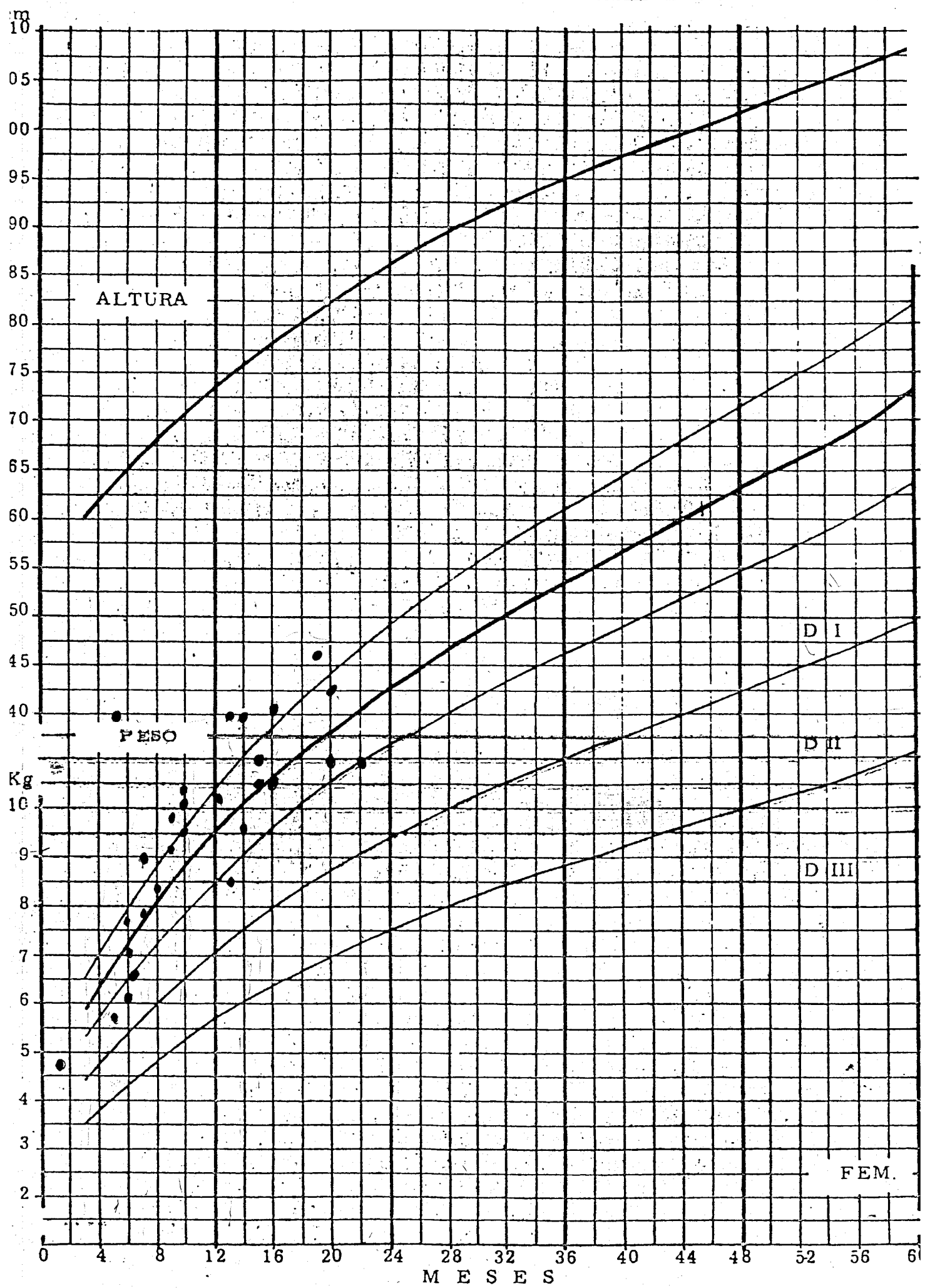
Do total de crianças do sexo masculino encontram-se 23,07% obesas, 11,55% subnutridas e 65,38% normais.

O gráfico que segue demonstra os dados obtidos.

Nome: _____

RG _____

FF _____



Curvas: valores médios da classe social IV de Marcondes e col. (Anais Nestlé, 84 suplemento II, 1974) e classificação de Gomez (Bol. med. Hosp. Inf. - Mex. 3: 543,

4.5 Cobertura Vacinal

Para a investigação da cobertura vacinal, foram levantadas 61 crianças que constou do total de crianças menores de 2 anos residentes no local. Os dados encontrados são apresentados nas tabelas abaixo.

TABELA 15 A Vacinação com cartão das crianças do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

SITUAÇÃO VACINAÇÃO	EM DIA		TOMOU COM ATRASSO		ATRASADO		< DE 1 ANO NÃO TOMOU		NÃO TEM IDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B C G	29	76	2	5,2	4	10,5	3	7,8	-	-	38	100
SABIN	23	60,5	13	34,2	1	2,6	-	-	1	2,6	38	100
TRÍPLICE	26	68	11	28,9	-	-	-	-	1	2,6	38	100
ANTI-SARAMPO	17	44,7	4	10,5	5	13,1	-	-	12	31,3	38	100

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

TABELA 15 B Vacinação, Informação, crianças do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

SITUAÇÃO VACINAÇÃO	EM DIA		TOMOU COM ATRASO		ATRASADO		< DE 1 ANO NÃO TOMOU		NÃO TEM IDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B C G	17	54,8	-	-	9	29	5	16,1	-	-	31	100
SABIN	18	58	2	6,4	10	32,2	-	-	1	3,2	31	100
TRÍPLICE	18	58	1	3,2	10	32	1	3,2	1	3,2	31	100
ANTI-SARAMPO	15	48	-	-	10	32	-	-	6	19,3	31	100

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.u.S.P.

TOTAL DE CRIANÇAS:- 69, sendo 38 com cartão e 31 por informação.

Verifica-se à partir dos dados mostrados nas tabelas acima, que a cobertura vacinal confiável pela apresentação do cartão de vacinação, variou conforme a vacina considerada. A vacina BCG foi a que demonstrou maior percentual de cobertura, abrangendo 76% das crianças com cartão de vacinação e 54,83% com informação da mãe. Um dado não esperado, foi a diferença encontrada entre a cobertura da vacina Tríplice e a vacina Sabin, pois uma vez que, ambas estão indicadas para serem aplicadas nos mesmos meses de vida, não se justificaria a aplicação de uma somente. Talvez, a explicação encontrada para este fato, seja a utilização de serviços particulares para a vacinação.

A vacina Anti-sarampo que se constituiu na de menor cobertura, mesmo para os dados obtidos com informação, foi a que apresentou maior percentual de crianças que não haviam alcançado a idade para a vacinação, na época do censo. Isto justifica em parte, sua menor cobertura.

Os dados de informação não foram muito considerados devido a sua pouca confiabilidade.

5 - Saúde da Mulher

Para fazer-se esta caracterização foram analisadas as tabelas de pré-natal e suas variáveis, bem como a de menarca segundo a idade de 9 a 17 anos.

5.1 Pré-natal

TABELA 16 Pré-natal, segundo o mês de gravidez e número de consultas das gestantes do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

PRÉ-NATAL MÊS DE GESTAÇÃO	NÚMERO DE CONSULTAS									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1º mês		1								
2º mês	1	1							1	
3º mês		1								
4º mês		2	1			1				
5º mês					1	1				
6º mês					1		1			
7º mês						1				1
8º mês					1				3	
9º mês										

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Do total da população em idade fértil, representada por 399 mulheres, conforme tabela 1, 4,7% estão gestantes. Isto representa um baixo crescimento populacional, sugerindo que há na região controle de natalidade.

Do número total de gestantes, representado por 19,4 utilizam o Centro de Saúde "Paula Souza", 20 INAMPS, 4 consultório particular e 2 outros locais para seguimento do pré-natal.

5.2 Menarca

TABELA 17 Número de meninas que já tiveram sua 1^a menarca segundo a idade do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

IDADE MENARCA	9 ANOS	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
SIM	-	3	7	4	4	2	2	1	2	25
NÃO	7	1	1	1	-	-	-	1	-	11
TOTAL	7	4	8	5	4	2	2	2	2	32

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Do total de meninas de 9 a 17 anos, 41,6% tiveram sua menarca entre 11 a 13 anos, sendo que a moda está representada pelo grupo de 11 anos, isto sugere uma população de bom nível nutricional.

6 - Saúde da Família

6.1 Doenças Agudas

TABELA 18 Indivíduos com doenças agudas segundo idade e sexo, do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

IDADE \ DOENÇA	DOENÇA RESPIRATÓRIA		DIARRÉIA E VÔMITOS		TOTAL
	MAS.	FEM.	MASC.	FEM.	
< 1 ano	1	-	1	-	2
1 ano	-	-	1	-	1
1 — 5 anos	5	2	2	2	11
5 — 15 anos	3	4	-	-	7
15 — 49 anos	13	12	1	6	32
49 e +	1	3	1	1	6
T O T A L	23	21	6	9	59

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Do total da população, 5% apresentam doenças agudas, e destas 3,7% são representados por doenças respiratórias e 1,3% por diarreia.

A baixa prevalência de doenças agudas pode ser explicada, considerando-se que a população possui baixa percentagem de crianças até 2 anos, e estas doenças têm uma maior incidência nesta faixa etária.

Em específico, a baixa prevalência de diarreia sugere uma população com nível de saneamento básico adequado, e a baixa prevalência de doenças respiratórias um nível de saneamento ambiental também adequado, com ausência de agravantes da poluição ambiental.

6.2 Doenças Crônicas

TABELA 19 A Número de indivíduos com hipertensão e diabetes segundo sexo do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

SEXO \ DOENÇA	HIPERTENSÃO	DIABETE	TOTAL
MASCULINO	27	12	39
FEMININO	38	15	53
TOTAL	65	27	92

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

Ao analisar a tabela 20, vê-se que do total de casos de hipertensão e diabetes, 70,7% são de hipertensão, para 29,3% de casos de diabetes. Essa distribuição em torno de 70% de casos de hipertensão e de 30% para casos de diabetes, repete-se igualmente para o sexo masculino e feminino.

Por outro lado determinando-se a prevalência da hipertensão no sexo masculino (594 indivíduos), a mesma está si

tuada em torno de 4,55%, enquanto que para o sexo feminino (588 indivíduos) ela se situa em torno de 6,46%, o que nos leva a crer que há maior incidência de casos de hipertensão no sexo feminino.

Para a diabetes verificamos que os coeficientes são para o sexo masculino 2,02% e para o sexo feminino 2,55% levando também ao mesmo resultado, isto é, maior incidência de casos de diabetes no sexo feminino.

TABELA 19 B Indivíduos com hipertensão e diabetes segundo a idade, do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, 1981.

DOENÇA IDADE	HIPERTENSÃO	DIABETE	TOTAL
< 20 anos	0	2	2
20 — 30	2	2	4
30 — 40	3	3	6
40 — 50	7	4	11
50 — 60	22	7	29
60 — 70	21	6	27
70 e +	10	3	13
T O T A L	65	27	92

FONTE:- Pesquisa realizada pelos alunos da F.H.U.S.P.

8 - Dificuldades encontradas na elaboração do trabalho.

Durante o trabalho de campo e elaboração do relatório, surgiram diversas dificuldades que prejudicaram nosso estudo, conforme descrito a seguir:

- O grupo não participou da elaboração dos questionários, sendo os mesmos entregues já prontos e vetadas as possibilidades de qualquer mudança. Com isso o grupo ficou prejudicado pois cada profissional não pode contribuir de acordo com sua área. Além disso as perguntas constantes no questionário eram muito pessoais apesar do objetivo do mesmo ser um levantamento sobre as condições de saúde da população. Isto criava uma certa barreira nas pessoas que foram entrevistadas. Ainda com relação ao questionário, notamos que as perguntas foram muito abertas, o que dificultou a tabulação.

- O grupo não foi preparado para desenvolver este tipo de pesquisa.

- A ausência de coordenação no grupo ocasionou a falta de coesão dos seus membros. As informações recebidas nas reuniões, após o preenchimento dos questionários, eram distintas e dificultou a elaboração das tabelas e conseqüentemente sua análise.

- Observou-se também, ausência de um melhor planejamento e maior interesse por parte da coordenação.

- Utilizou-se profissionais de alto nível técnico para realização de trabalho censitário, sendo que essa atividade não contribuiu para o aperfeiçoamento profissional que deve ser a principal meta da Faculdade de Saúde Pública.

- Houve coincidência do período de trabalho de campo com o período de aulas ministradas na Faculdade para os engenheiros, prejudicando a maior colaboração desses profissionais no trabalho.

- A comunidade não foi preparada para receber os entrevistadores. A maior dificuldade encontrada foi no levantamento nos prédios. Esse problema poderia ter sido resolvido com uma prévia solicitação superior e por propaganda em jornais. Foram observadas 110 recusas e 73 ausências que poderiam ter sido evitadas.

- Apesar do trabalho ser multiprofissional, observamos a falta de dados relativos a diversas áreas profissionais, como odontologia, veterinária, engenharia, ^{elucidação} etc... Devido a isso, muitos não puderam adquirir experiência em sua área de interesse.

BIBLIOGRAFIA

JAMRA, Lígia M. Ferreira Contribuição para a Epidemiologia da Toxoplasmose - inquérito em 100 famílias de uma área da cidade de São Paulo, 1964.

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL Nº 18 - Vila Madalena: Estudo das condições de saúde, relatório de campo multiprofissional, por alunos dos cursos de pós-graduação da FSP, São Paulo, 1970, 117 p. ilustr.

- JORNAL DA TARDE

O Estado de São Paulo - 3.^a feira, 20/10/81, págs. 14/15.

O Estado de São Paulo - 2.^a feira, 19/10/81, pág. 12.

Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1979.

PUFFER, R.R. e FERRARO, C.U. - Características da Reprodução.

OPAS, Publicação Científica, nº 343

FERRARO, C.U. e PUFFER, R.R. Investigação de Mortalidade na infância no Brasil, Descobertas e atividades, OPAS, Publ. Científica, 343.