

EQUIPE 3

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

—1981—

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
SUB DISTRITO DE VILA MADALENA
SÃO PAULO

R E L A T Ó R I O

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

1981

AGRADECIMENTOS

À Supervisora, Dra. Carmen Vieira de Souza Unglert, pela orientação dispensada ao nosso trabalho,

ao Prof. José Augusto de Godoy, pela sua colaboração no setor de ilustração, o que permitiu dar ao nosso trabalho um visual objetivo e artístico,

ao desenhista Antonio Lopes, pela sua colaboração na confecção da capa,

o nosso muito obrigado

COMPONENTES DO GRUPO

Ana Maria Ventura Oliveira	- Educadora
Bernardete L. Nascimento Martins	- Educadora
Darcy Lopes Biscegli	- Assistente Social
Léa Pereira de Souza	- Enfermeira
Maria de Fátima Vieira Lopes	- Nutricionista
Nivaldo Fazolo	- Médico
Pérola Moreira	- Assistente Social
Rosa Miltes de Godoy	- Odontóloga
Rosangela Calocci F. Cooke	- Engenheira
Valquiria C. de Medeiros Pereira	- Odontóloga
Vera Lúcia Machado Nogueira	- Engenheira
Victor Hugo Riviera Lopes	- Médico
Zilda Schechter	- Engenheira
Colaboradora	
Maria Cecília V. Santos	- Enfermeira
Supervisora	
Carmen Vieira de Souza Unglert	- Médica

ÍNDICE

	pág.
1. INTRODUÇÃO	
1.1. Objetivos	1
1.1.1. Geral	1
1.1.2. Específicos	1
1.2. Características da região	
1.2.1. Localização	1
1.2.2. Histórico	2
1.2.3. Características atuais	2
1.2.3.1. Aspectos demográficos	2
1.2.3.2. Considerações sobre infra-estrutura	3
1.2.3.3. Aspectos sócio-econômicos	4
1.2.3.4. Assistência Médico-hospitalar	6
2. METODOLOGIA	7
2.1. Considerações gerais	
2.2. Instrumento de trabalho	7
2.3. População determinada	8
2.4. Técnicas utilizadas	
2.4.1. Operacionalização inicial	8
2.4.2. Tabulação dos dados e análise	9

	pág
3. RESULTADOS E COMENTÁRIOS	
3.1. Introdução	10
3.2. Estudo populacional	11
3.2.1. Características da população	11
3.2.2. Pirâmide populacional	12
3.2.3. Distribuição por sexo e idade	14
3.3. Distribuição da Renda	
3.3.1. Rendimento familiar	15
3.3.2. Renda "per capita"	16
3.3.3. Ocupação	17
3.4. Caracterização domiciliar	
3.4.1. Número de cômodos por domicílio e residentes	18
3.4.2. Característica de propriedade	19
3.4.3. Casa Única de alvenaria e renda	20
3.5. Saúde da mulher	
3.5.1. Gestantes	
3.5.1.1. Gestações nos últimos 3 anos	21
3.5.1.2. Índice de reprodução por faixa etária	22
3.5.1.3. Gestação segundo renda e pré-natal	23
3.5.1.4. Gestantes e atenção médica	24
3.5.1.5. Gestantes e escolaridade	25
3.5.1.6. Local de pré-natal	26
3.5.1.7. Média de consultas	26a

	pág.
3.6. Saúde da criança	
3.6.1. Índice de natimortalidade infantil	
. e de natalidade	27
3.6.2. Peso ao nascer e renda "per capita"	28
3.6.3. Aleitamento e último peso	30
3.6.3.1. Crianças até dois anos e	
renda"per capita"	31
3.6.3.2. Desmame e renda "per capita"	33
3.6.3.3. Desmame e ocupação materna	34
3.6.3.4. Desmame e escolaridade materna	36
3.6.3.5. Criança ainda em aleitamento	
materno	37
3.6.3.6. Avaliação do peso	38
3.6.3.7. Grau de desnutrição e renda	
"per capita"	39
3.6.4. Vacinação	
3.6.4.1. Vacinação e renda familiar	40
3.6.4.2. Vacina anti-sarampo	41
3.6.4.3. Vacina Sabin	42
3.7. Saúde da adolescente	44

	pág.
3.8. Doenças	
3.8.1. Em relação a domicílio	46
3.8.2. Em relação ao sexo	47
3.8.3. Em relação a faixa etária	48
3.8.4. Em relação a renda "per capita"	49
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

TABELAS

	pág.
1 e 2 - Caracterização da população	11
3 - Distribuição da população por sexo e idade	14
4 - Rendimento familiar	15
5 - Renda "per capita"	16
6 - Distribuição da população por ocupação	17
7 - Número de cômodos por domicílio e residentes	18
8 - Caracterização domiciliar	19
9 - Casa única de alvenaria e renda "per capita"	20
10 - Gestações nos últimos três anos	21
11 - Índice de reprodução por faixa etária	22
12 - Gestação, renda e pré-natal	23
13 - Gestantes e atenção médica	24
14 - Gestantes e escolaridade	25
15 - Local de pré-natal	26
16 - Peso ao nascer e renda "per capita"	28
17 - Crianças até 2 anos e renda "per capita"	32
18 - Desmame e renda "per capita"	33
19 - Desmame e ocupação materna	34
20 - Desmame e escolaridade materna	36
21 - Crianças ainda em aleitamento materno	37
22 - Avaliação do peso	38
23 - Grau de desnutrição e renda "per capita"	39
24 - Vacinação e renda familiar	40
25 - Vacinação anti-sarampo	41
26 - Vacinação anti-poliomielite	42
27 - Menarca	44
28 - Doenças e domicílio	46
29 - Doenças e sexo	47
30 - Doenças e faixa etária	48

GRÁFICOS

	pág.
1. Pirâmide populacional	12
2. Gestações nos últimos três anos	21a
3. Média de consultas de gestantes	26a
4. Crianças ainda em aleitamento	37a

ILUSTRAÇÕES

	pág.
1 - Mapa - Localização do Sub-distrito de Vila Madalena em relação aos bairros vizinhos	1a.
2 - Mapa - Distância de Vila Madalena em relação ao centro da cidade	1b.
3 - Mapa - Delimitação do sub-distrito de Vila Madalena	2a.
4 - Foto - Recurso de abastecimento de água	3a.
5 e 6 Fotos - Destinação dos resíduos sólidos	3b.
7,8 e 9 - Fotos - Contrastes de construções residenciais	4a.
10 - Foto - Residências de alto padrão e Prédios de apartamento	5a.
11, 12 e 13 - Fotos - Tipos de moradia da população de baixa renda	5b.
14 - Mapa - Rede de Assistência Médico-Hospitalar	6a.
15 - Mapa - Área de Estudo da Equipe III	8a.
16, 17 e 18 - Fotos - Aspectos locais da área pesquisada	9a.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Objetivos

1.1.1. Geral

O trabalho de campo multiprofissional tem como finalidade proporcionar aos alunos dos Cursos de Saúde Pública, Educação em Saúde Pública e de Administração Hospitalar para Graduados, uma oportunidade de aplicar numa experiência prática e objetiva, os conhecimentos teóricos já adquiridos, assim como integrar profissionais de áreas diversas num trabalho de equipe, dentro dos princípios de formação de sanitaristas.

1.1.2. Específicos

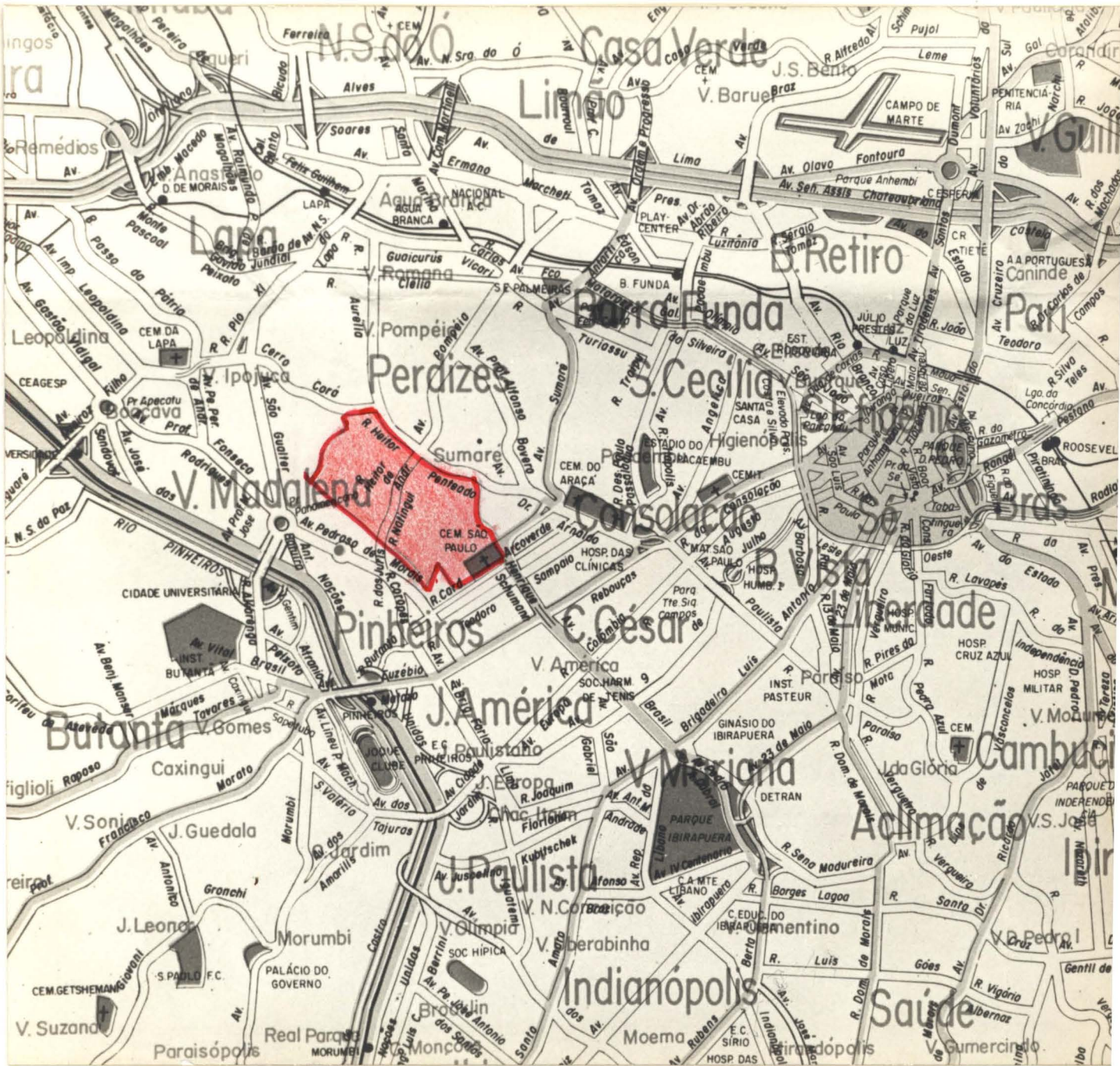
a) Investigar as condições e determinantes de Saúde da população na área do Sub-distrito de Vila Madalena, em São Paulo.

b) Identificar a situação de cobertura da população diante dos serviços de saúde existentes no município.

1.2. Características da Região

1.2.1. Localização

O Sub-distrito de Vila Madalena, criado em 24 de Dezembro de 1940 pela lei nº 233, ocupa uma área de 4.810 quilômetros quadrados, e é limitada pelos sub-distritos da Lapa, de Pinheiros, Jardim América e Perdizes. Ao sub-distrito pertencem os seguintes bairros: Vila Madalena, Sumarêzinho, Vila Nogueira, Jardim Mena, Vila das Pereiras, Vila Beatriz, Parque Rebouças, Jardim Santa Lúcia, Jardim Jacarandã, Jardim Atibaia, Sítio Boa Vista, Vila Jataí e Vila Ida. (Figuras 1, 2 e 3).



Localização do sub-distrito de VILA MADALENA em relação aos bairros vizinhos



Distância de VILA MADALENA em relação ao centro da cidade

1.2.2. Histórico

Vila Madalena conta com diversos nomes em seu histórico. A partir do último quarto do Século dezoito, os arquivos municipais indicam a existência de um lugar denominado Sítio do Buraco. Era uma chácara cujo proprietário chamava-se Antonio Cardoso. No século dezenove, o mesmo local recebia o nome de Sítio Boa Vista. Os primeiros loteamentos, começaram por volta dos anos vinte. Em 1914, quando São Paulo contava com aproximadamente 500 mil habitantes, um mapa da época nos mostraria a cidade, tendo ainda na região de Pinheiros, uma área vazia junto a outras já desenvolvidas. Nesse vazio moravam os donos de chácaras que viriam a constituir a Vila Madalena.

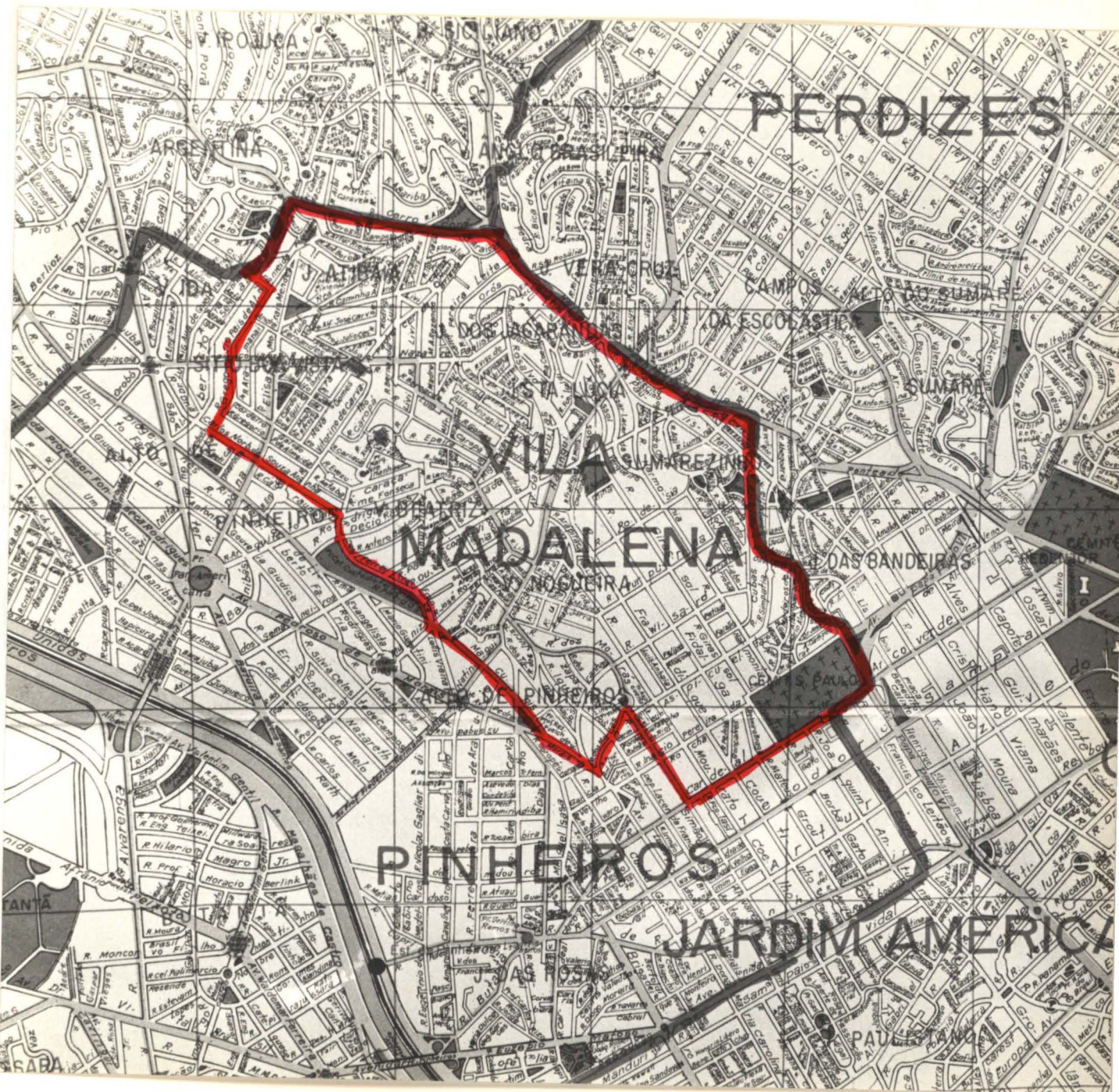
Os primeiros sinais de comércio foram marcados com a instalação do chamado "Empório Santa Madalena" de A. Barrinha.

Este comerciante, utilizando uma carroça com placa identificadora de seu estabelecimento, fazia entregas domiciliares a seus fregueses e assim começou a se estruturar um bairro simples que se desenvolveu muito lentamente. O fator principal a conter a expansão local foi a dificuldade de transportes, que praticamente isolava Vila Madalena de outros centros já estabelecidos, tanto assim, que, só em 1955 puderam seus moradores dispor do bonde como meio de interligação com os bairros vizinhos e o centro da cidade.

1.2.3. Características atuais

1.2.3.1. Aspectos demográficos

Nos 4.810 quilômetros quadrados de Vila Madalena, se distribuem, segundo o censo de 1980 seus atuais



Delimitação do sub-distrito
de VILA MADALENA

48.293 habitantes. No considerado centro expandido de São Paulo foi a região que mais cresceu na última década e o terceiro em crescimento se compararmos com as demais de todo o município de São Paulo. Em 1970 sua população era de 33.825 habitantes dando uma densidade demográfica igual a 7.032 hab/Km², bem menos que os atuais 10.040 hab/Km².

1.2.3.2. Considerações sobre a infra-estrutura

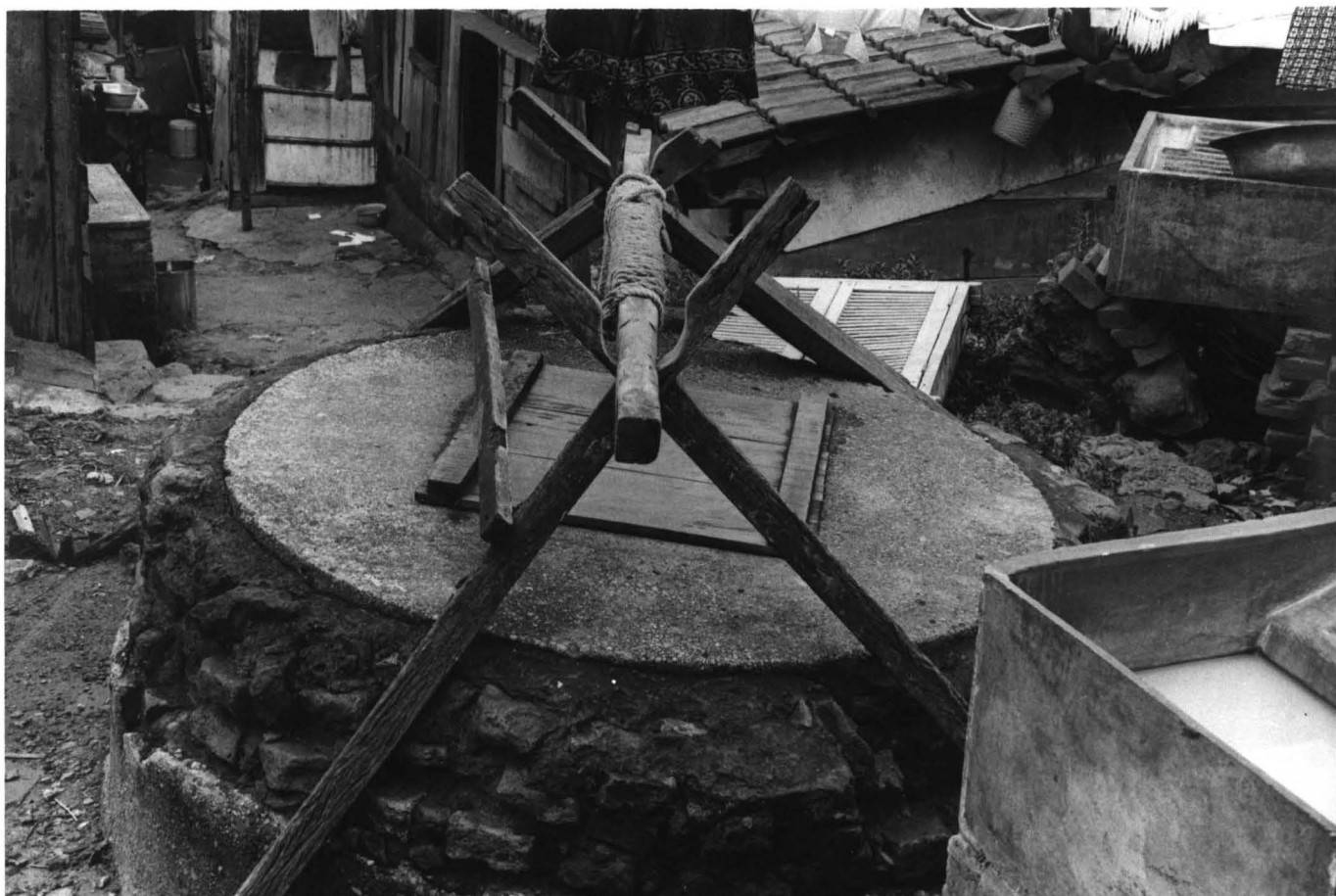
a) comércio, indústria e ensino

Vila Madalena pode ser considerado um bairro típico de classe média. O comércio é bastante ativo e diversificado, sem dispor entretanto de "centros de compra" muito sofisticados. Conta atualmente com 33 indústrias. A rede de ensino é composta por 32 estabelecimentos, entre oficiais e particulares.

b) saneamento básico

Segundo informações da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP, a Vila Madalena, como um todo, dispõe de 75% de cobertura quanto à rede de esgotos, e de 98% em relação ao fornecimento de água encanada.

Encontramos, na área em que se desenvolveu a pesquisa de nossa equipe, várias famílias que não dispunham de rede de água de abastecimento público em suas residências. Na favela localizada no nº 995 da Rua Fidalga, por exemplo, a água é fornecida por um poço para a utilização em serviços gerais, e a água potável é obtida em uma torneira



Um recurso de abastecimento
de água na favela



5



6

Destinação de resíduos sólidos

cedida pela casa vizinha.

Por intermédio de um dos moradores da favela, obtivemos informações sobre o poço: a água do mesmo já foi analisada e considerada imprópria para o consumo. O poço tem uma profundidade de 17 metros e sua água serve aos moradores para lavagem de roupas, banho e limpeza em geral (Figura 4). O poço está a montante, em relação às fossas da favela, entretanto em nível inferior à rua, o que provavelmente provoca a contaminação da água através de infiltrações

Quanto ao lixo, a coleta do mesmo se faz regularmente, mas aqui também se identificam os contrastes. Em algumas áreas com terrenos inaproveitáveis devido à topografia, localizamos verdadeiros lixões que comprometem o aspecto sanitário do bairro (Figuras 5 e 6).

1.2.3.3. Aspectos sócio-econômicos

Sendo um bairro típico de classe média, a região por nós levantada tem um padrão residencial conservador, dispendo de muitas casas antigas, de alvenaria, de construção bastante singela. De algum modo, porém, podemos situar também Vila Madalena como um exemplo bem ilustrativo da realidade brasileira atual: o contraste formado pela disparidade de renda de alguns de seus moradores confirma de modo eloquente a concentração de bens provocado pelo nosso modelo econômico. Favelas, sem água encanada ou rede de esgotos; cortiços, onde famílias numerosas se comprimem em moradias de um ou dois cômodos, estão bem próximos, quase vizinhos, de construções luxuosas, verdadeiras mansões, com seus amplos jardins bem cuidados (Figuras 7, 8 e 9).



7



8

Contrastes nas
construções residenciais



9

Os conjuntos residenciais formados por pré dios, de três andares, foram construídos por volta de 1960 . Registros atuais da prefeitura indicam a existência de 62 edifícios em toda a Vila Madalena, somando por volta de 5.874 apartamentos. Na área que nos coube analisar, destacam-se os conjuntos residenciais do B.N.H. e seus moradores se situam dentro de uma ampla faixa da classe média (Figura 10).

É característico, da área que analisamos, a presença de duas ou três residências em um único lote. Além das favelas e cortiços habitados por pessoas de menor renda (Figuras 11, 12 e 13).

Podemos acrescentar ainda, dentro dos aspectos sócio-econômicos da região, uma recente alteração de padrões, provocada pela formação de um polo artístico-cultural. Desenvolve-se atualmente uma grande preocupação com a música, o teatro e outras manifestações artísticas por parte de novos moradores, que de uma forma geral, ali se têm instalado em função da Cidade Universitária, que se situa próximo à Vila Madalena. São estudantes, artistas e intelectuais que estão transformando o bairro, cheio de reminiscências, na "Vila das Artes", onde os antigos moradores aceitam sem traumas o novo : "modus vivendi" numa integração pacífica. Apesar da nova mentalidade que orienta o bairro, vale notar que o movimento artístico não conta com locais específicos de representações. Vila Madalena não dispõe de grandes teatros ou centros culturais confinados em ambientes fechados; suas apresentações são feitas através de "feiras" nas ruas, em bares ou terrenos vagos.



Residências de alto padrão
e prédios de apartamentos



11



12



13

Tipos de moradia da
população de baixa renda

1.2.3.4. Assistência Médico-Hospitalar

Vila Madalena é, sem dúvida, altamente privilegiada quanto a facilidades de acesso a recursos médico-hospitalares.

A região está na área de influência direta do maior centro hospitalar da América do Sul, o complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, localizado à Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, nº 255, no Jardim América. Além dele e próximo, temos a Policlínica, o Hospital Emílio Ribas e o Instituto Adolfo Lutz, situados na Av. Dr. Arnaldo.

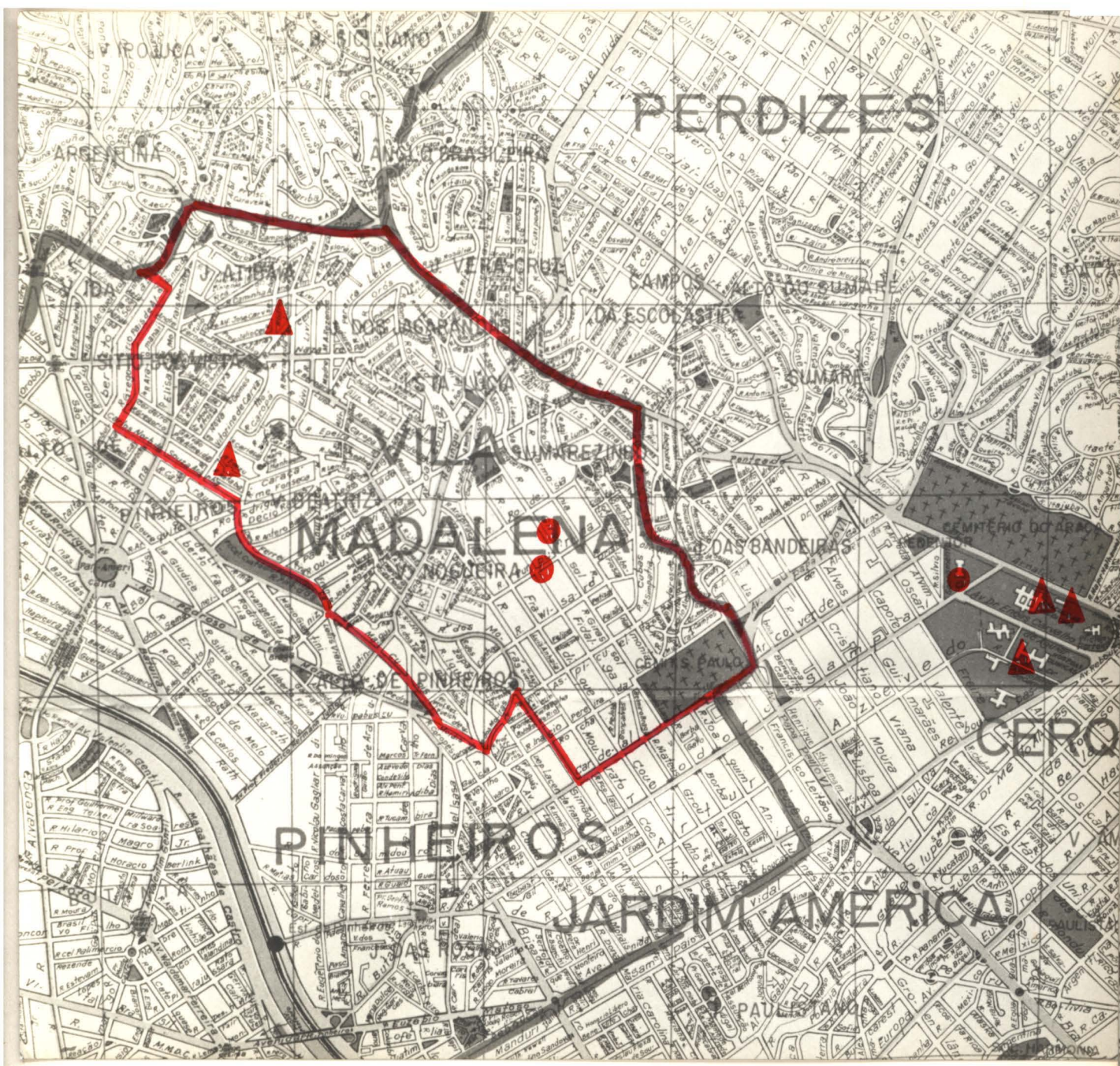
A rede hospitalar é composta ainda por entidades particulares, com fins lucrativos, mas que mantêm convênios com o INAMPS. São elas o Hospital Santa Madalena, na Rua Padre Cerda nº 88, e o Hospital Maternidade Panamericana na Rua Evezú nº 89, ambas em Vila Madalena.

O sub-distrito onde se situa a área objeto de nosso estudo, conta com unidades sanitárias sob responsabilidade do Estado e da Prefeitura.

a) Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", localizado na Av. Dr. Arnaldo, nº 715, integrado à rede de Unidades Sanitárias do Estado, subordinado ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, ocupando o sub-solo do prédio da Faculdade.

b) Centro de Saúde "Vila Madalena", localizado à Rua Girassol, 675.

c) Centro de Saúde "São Paulo da Cruz" situado na Rua Cardeal Arcoverde nº 950.



Rede de assistência
médico-hospitalar

LEGENDA

- ▲ hospitais
- centros de saúde

d) Posto de Assistência Médica "Manoel Joaquim Pera" instalado na Rua Purpurina nº 280.

A distribuição da rede de assistência à saúde mostra que, provavelmente, a ausência de um trabalho efetivo de Educação em Saúde Pública, justificaria casos de morbidade por falta de assistência médica (Figura 14).

2. METODOLOGIA

2.1. Considerações gerais

Estabeleceu-se um cronograma de atividades, definindo-se os prazos para cada uma das etapas a serem cumpridas, tais como: indicação dos coordenadores do grupo, distribuição das áreas a serem pesquisadas entre os componentes da equipe, distribuição dos formulários, tabulação dos dados obtidos, definição dos pontos a serem discutidos e analisados, elaboração do relatório.

2.2. Instrumento de trabalho

Foi fornecido um formulário simplificado com os dados a serem investigados, abrangendo diversos itens referentes à identificação dos componentes, familiares, quanto à parentesco, sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda; à caracterização do domicílio; à natalidade e mortalidade infantil nos últimos três anos; à saúde da criança, da mulher e da família.

Antes de sair a campo, houve um treinamento prévio, cabendo a cada elemento preencher dois formulários-teste, a fim de detectar dificuldades e falhas na pesquisa, quanto às anotações. Foi fornecido um manual de instruções referentes ao

modo de preenchimento dos formulários.

2.3. População determinada

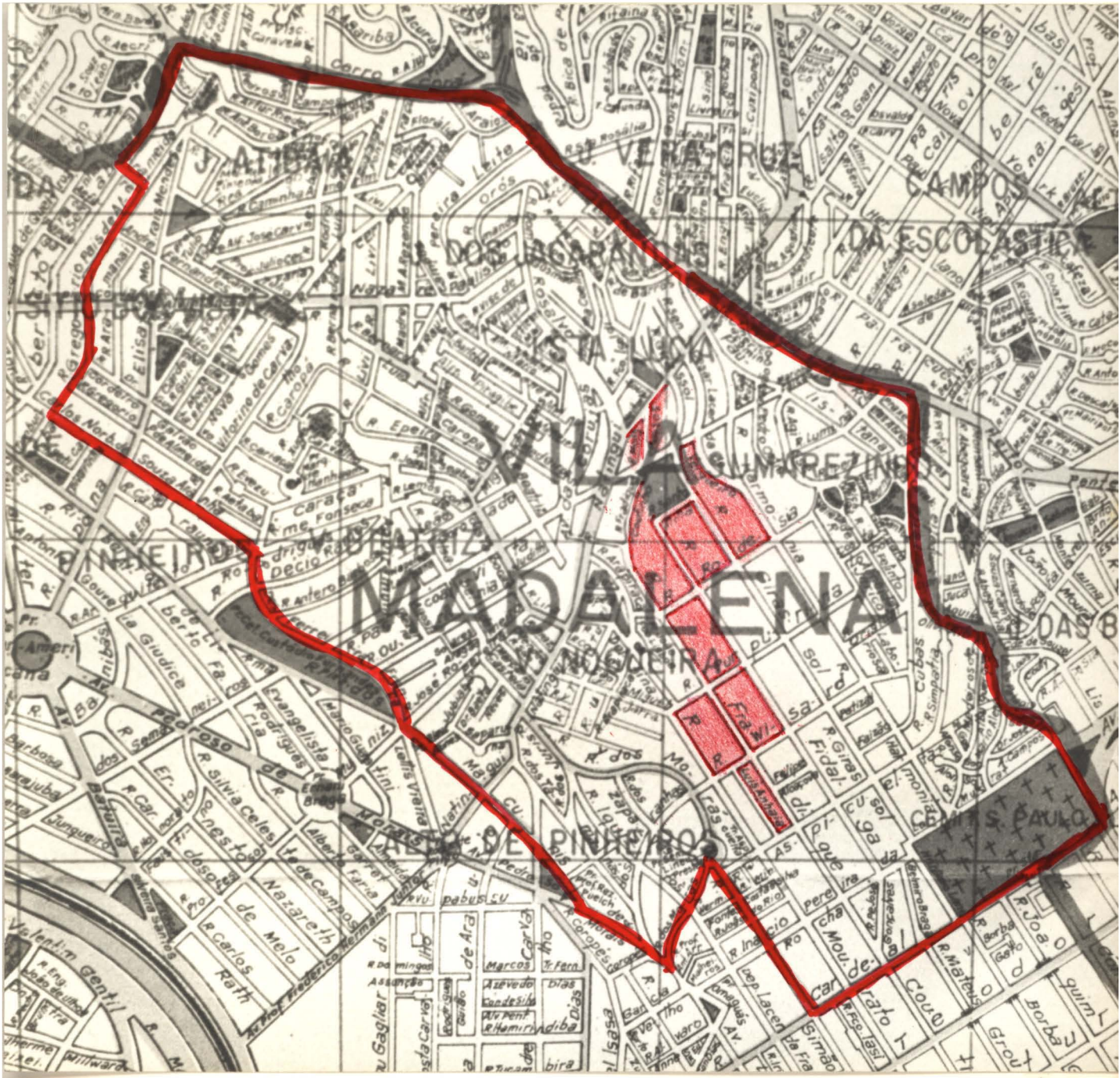
Os componentes do grupo receberam a incumbência de fazer a avaliação de todo o universo de uma determinada região do sub-distrito de Vila Madalena, tendo para isso contado com um "croquis" do levantamento prévio do total de residências da área. Coube a cada elemento do grupo uma média de 74 casas a serem pesquisadas. (Figura 15).

2.4. Técnicas Utilizadas

2.4.1. Operacionalização inicial

O trabalho se desenvolveu através de uma investigação pessoal de todas as residências da região. Os formulários foram numerados, e a cada família correspondeu um inquérito padronizado, onde a identificação se fez em relação à rua, número da casa e complementação, e em relação ao membro da equipe encarregado da entrevista.

Para caracterizar o sentido da pesquisa e facilitar o acesso às famílias, cada entrevistador dispôs de um crachá com os dados referentes à sua condição de aluno da Faculdade de Saúde Pública, contendo sua foto e o carimbo do estabelecimento. Não foi porém, o suficiente em muitos locais, e, diante da resistência encontrada, principalmente no caso de edifícios, com normas estatutares restritivas à entrada de estranhos, foi fornecida pela comissão coordenadora do estágio de campo uma carta explicativa da finalidade do estudo, juntando-se uma solicitação de facilitar o acesso. Apesar das medidas tomadas, o número de recusas foi bastante elevado.



Área de estudo da EQUIPE III

As residências desocupadas ou de destinação comercial foram anotadas, e nos casos de ausência dos moradores, a norma foi retornar ao local, no mínimo, mais uma vez, e tentar obter, com vizinhos, informes sobre o horário possível para contacto com os moradores ausentes.

O levantamento prévio constante do croqui que foi distribuído ao grupo, pela coordenadora do estágio, determinava um total de 998 residências a serem pesquisadas.

Foi feito um estudo de reconhecimento da área antes do início de aplicação dos questionários e foram constatadas algumas modificações em relação ao levantamento prévio constante do croqui principalmente quanto à presença de prédios de apartamentos recém-construídos, e já habitados. Foi possível também identificar a diversidade dos tipos de habitações da área a ser estudada. (Figuras 16, 17 e 18)

Nas instruções para preenchimento havia uma abertura que permitia aos alunos, acrescentar outras perguntas ao formulário objetivando levantar dados extras. Não foi, entretanto, utilizado esse recurso, dado a exiguidade do tempo disponível.

2.4.2. Tabulação de dados e análise

Cada integrante do grupo fez a tabulação de todos os dados obtidos nos formulários sob sua responsabilidade, e os totais foram relacionados num único quadro para toda a equipe. Uma vez computados todos os itens e comparados os resultados, discutiu-se quais os fatores que poderiam ser representativos numa análise das condições e determinantes da saúde da população estudada.

Os temas surgidos em reunião foram sorteados entre os componentes do grupo, cabendo a cada um a confecção da tabela



16



17



18

Aspectos locais da área pesquisada

expressiva da relação dos fatores, e a análise da situação ali representada.

Fez-se a seguir a interligação das variáveis - consideradas prioritárias pelo grupo de trabalho.

3. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

3.1. Introdução

A tabulação geral dos dados obtidos pela equipe mostrou que para uma proposta inicial de 998 residências a serem pesquisadas encontrou-se na realidade um total de 1015.

Foram entrevistadas 535 famílias e tabulados os dados referentes a 2121 indivíduos, o que nos dá uma média de quatro pessoas em cada núcleo familiar.

Em relação ao preenchimento dos formulários, apuramos - os seguintes totais:

	nº	%
Entrevistas realizadas	535	52,7
Recusas :	250	24,6
Ausência de moradores	149	14,7
Casas comerciais e casas vazias	81	8,0
TOTAL	1015	100,0

Estudos Realizados

3.2. Estudo populacional

3.2.1. Caracterização da população

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO DE UMA ÁREA DE ESTUDO DO SUB-DISTRITO DE VILA - MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

IDADE	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
0 - 15	580	27,40
15 - 50	1174	55,35
50 e +	367	17,25
TOTAL	2121	100,0

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multi-profissional.

TABELA 2 - TIPOS DE POPULAÇÃO SEGUNDO SUNDBARG

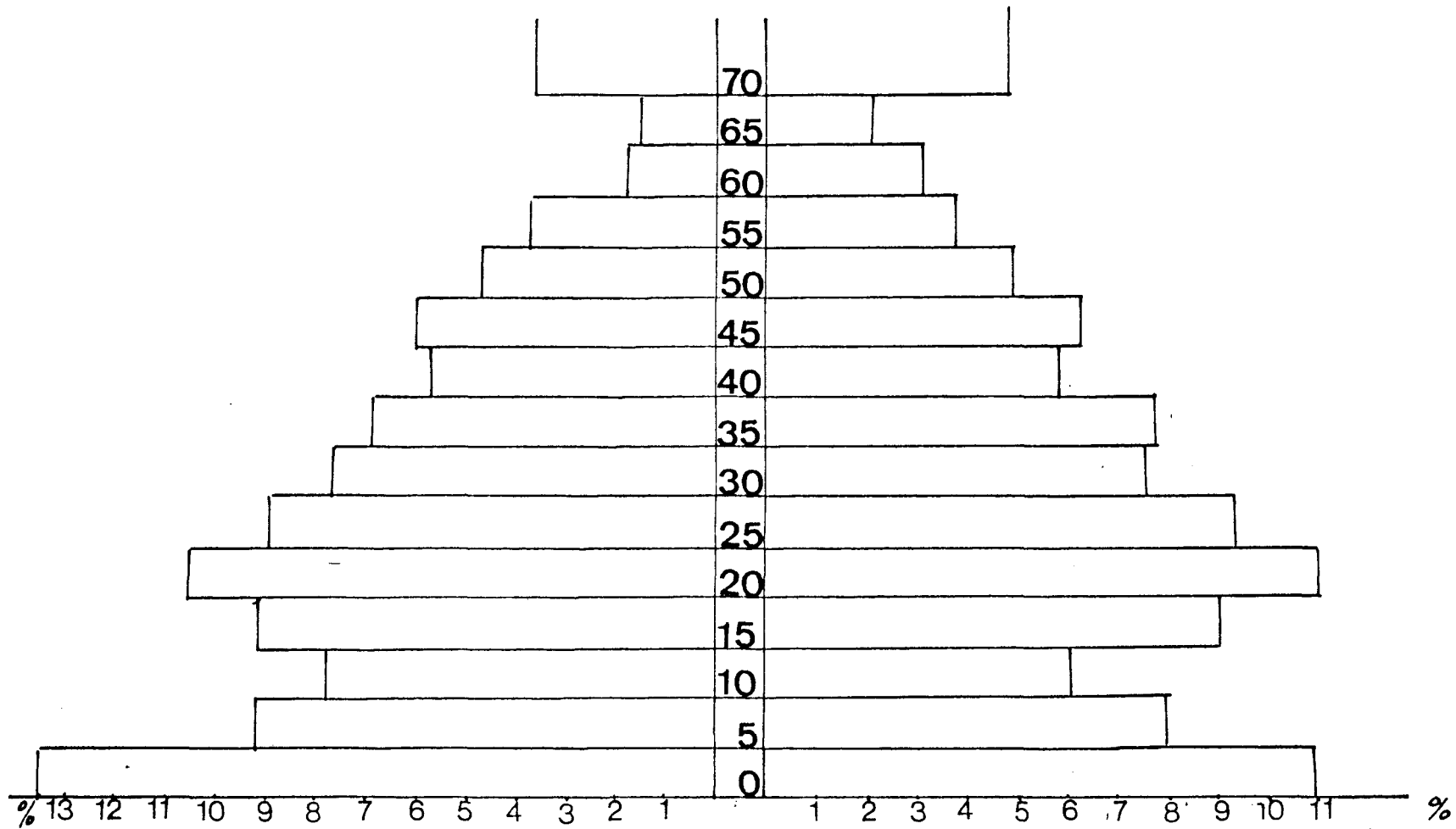
TIPOS \ GRUPO ETÁRIO	PROGRESSIVA	ESTACIONÁRIA	REGRESSIVA
0 - 15	40%	33%	20%
15 - 50	50%	50%	50%
50 e +	10%	17%	30%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: Berquó, E. et al - Estatística Vital, 8a.ed. 1971, São Paulo (mimeo)

Análise:

Por comparação das tabelas acima apresentadas, podemos caracterizar a população como estacionária, pelo critério de Sundbarg.

GRÁFICO 1
 PIRÂMIDE POPULACIONAL DE UMA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA,
 SÃO PAULO, out/1981.



FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

ANÁLISE DA PIRÂMIDE

Na observação da pirâmide, nota-se um acúmulo percentual de pessoas na faixa de 15 a 30 anos, justifica-se tal fato pela presença de casais e jovens atraídos pela proximidade da localidade com a Universidade de São Paulo, bem como pela caracterização do bairro como um núcleo de artes, que funciona como polo de atração para jovens artistas, músicos e artesãos.

Observa-se alta proporção de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, assim como um número significativo de pessoas idosas.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA; SEGUNDO SEXO E IDADE, SÃO PAULO, OUTUBRO/1981.

IDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 — 1	27	2,67	26	2,33	53	2,49
1 — 2	27	2,67	26	2,33	53	2,49
2 — 5	82	8,13	72	6,46	154	7,26
5 — 10	90	8,92	87	7,81	177	8,33
10 — 15	78	7,73	66	5,92	144	6,78
15 — 20	92	9,12	99	8,89	191	9,00
20 — 25	106	10,51	121	10,87	227	10,70
25 — 30	90	8,92	102	9,16	192	9,05
30 — 35	77	7,63	83	7,45	160	7,54
35 — 40	69	6,84	85	7,63	154	7,26
40 — 45	57	5,65	64	5,75	121	5,70
45 — 50	60	5,95	69	6,19	129	6,08
50 — 55	47	4,66	54	4,85	101	4,76
55 — 60	37	3,67	41	3,68	78	3,67
60 — 65	18	1,78	34	3,05	52	2,45
65 — 70	15	1,48	27	2,42	42	1,98
70 e +	36	3,57	57	5,12	93	4,38
TOTAL	1008	100,00	1113	100,00	2121	100,00

Fonte: Dados obtidos no trabalho de campo multiprofissional

RAZÃO DE MASCULINIDADE

Encontramos um total de 1008 homens e 1113 mulheres na área pesquisada, o que corresponde a uma razão de masculinidade de RM = 906 homens/1000 mulheres.

ANÁLISE

A razão de masculinidade encontrada em nosso universo de pesquisa é inferior ao esperado, com relação aos dados da sinopse do censo de 1980, que deu para a região sudeste uma razão de masculinidade de 989,0 homens/1000 mulheres e para o Brasil 986,8 homens/1000 mulheres.

RENDA

Análise geral

Em pesquisa realizada numa área de estudo do subdistrito de Vila Madalena, foram feitas 1.015 visitas, assim distribuídas : 535 entrevistas efetuadas, 250 recusas, 149 ausências e 81 residências desabitadas ou ocupadas comercialmente.

Na tabela abaixo apresentamos a renda familiar e "per capita" dessa população.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O RENDIMENTO SALARIAL LÍQUIDO, NUMA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

RENDIMENTO SALARIAL LÍQUIDO	NÚMERO FAMÍLIAS	%
2.115 ----- 12.695	70	13,70
12.695 ----- 25.391	94	18,39
25.391 ----- 50.783	135	26,42
50.783 e +	212	41,49
Sem informação	24	-
TOTAL	535	100,00

Fonte: Dados obtidos no trabalho de Campo Multiprofissional

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO FAMILIAR, SEGUNDO RENDA PER CAPITA, NUMA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO/81.

RENDA PER CAPITA	Nº FAMÍLIAS	%
< 5.000	54	10,57
5.000 — 10.000	134	26,22
10.000 — 15.000	92	18,00
15.000 — 20.000	57	11,15
20.000 — 25.000	47	9,20
25.000 — 30.000	29	5,68
30.000 — 35.000	27	5,28
35.000 — 40.000	14	2,74
40.000 — 45.000	19	3,72
45.000 e +	38	7,44
Sem informação	24	-
TOTAL	535	100,00

Fonte: Dados obtidos no trabalho de Campo Multiprofissional - Salário mínimo oficial em outubro de 1981 Cr\$8,464,80.

Segundo os dados levantados, observa-se os seguintes resultados:

- 1) 36,79% das famílias apresentam uma renda per capita inferior a Cr\$10.000,00
- 2) 49,21% das famílias têm rendimento per capita entre Cr\$ 10.000,00 e Cr\$35.000,00
- 3) e apenas 13,90% apresentam renda superior a Cr\$35.000,00
- 4) 24 entrevistados se negaram a informar sobre o salário.

Consideramos relevante anotar que esses dados sobre rendimento familiar não são confiáveis, devido a relutância das pessoas - em dar essa informação, ora negando totalmente, ora dando-as vagas e imprecisas.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS E OCUPAÇÃO NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

OCUPAÇÃO	Nº	%
NÃO TRABALHA	388	22,53
ESTUDA	294	17,07
TRABALHA	866	50,29
TRABALHA E ESTUDA	23	1,34
DESEMPREGADO	88	5,11
APOSENTADO	63	3,66
TOTAL	1722	100,00

Fonte: Dados obtidos do Trabalho de Campo Multiprofissional.

3 - OCUPAÇÃO

Esta população conta com mão-de-obra ativa num total de 51,63%, distribuída entre 50,29% dos que trabalham e 1,34% dos que trabalham e estudam.

Os dependentes dessa população são: os que não trabalham - 22,53%, os que estudam 17,07%, os desempregados 5,11% e os aposentados 3,66%.

Provavelmente a porcentagem de mão-de-obra ativa sendo representativa, poderá contribuir para o estabelecimento do nível médio de rendimento salarial da zona.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O NÚMERO DE CÔMODOS E O NÚMERO DE PESSOAS POR UNIDADE FAMILIAR NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO/ 1981.

Nº DE+ PESSOAS	Nº DE CÔMODOS													TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1		6	10	9	5	1	-	-	-	-	-	-	-	31
2		4	8	31	29	17	2	-	-	-	-	-	-	91
3		4	15	39	25	18	10	1	1	-	-	-	-	113
4		3	17	30	21	19	6	4	2	-	2	-	1	105
5		2	8	13	24	27	11	6	13	5	1	-	-	110
6		2	2	13	6	10	4	4	3	1	-	-	-	45
7		-	2	3	6	2	6	1	3	-	2	-	-	25
8		1	1	3	2	-	-	-	1	-	-	-	-	9
9		-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
10		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
12		-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
13		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
14		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL		22	64	141	121	97	39	16	23	6	5	-	1	535

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Por esta tabela, vemos que há 31 pessoas residindo sós; há também 91 domicílios habitados por duas pessoas; há 328 famílias constituídas por 3 a 5 pessoas

Por outro lado, vemos que há 22 unidades familiares com até 8 pessoas residindo em 1 cômodo apenas; há 64 unidades familiares com até 9 pessoas residindo em domicílio com 2 cômodos. Estes dados nos mostram que há uma grande aglomeração nestas unidades familiares, que agregam 290 pessoas (13% da população). Há 359 (67%) domicílios constituídos por 3 a 5 cômodos.

TABELA 8 - PROPRIEDADE DO DOMICÍLIO EM RELAÇÃO COM A RENDA PER CAPITA NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

RENTA PER CAPITA	RENTA PER CAPITA					SEM INFOR MACÃO	SUB-TOTAL PARCIAL
	ATE 12695,00	12695,00 - 25391,00	25391,00 - 50783,00	50783,00 e mais			
DOM. PRÓPRIO							
CASA	54	56	33	23	12	178	
APTQ	1	19	8	7	5	40	
FAVELA	3	-	-	-	-	3	
CORTIÇO	1	-	1	-	-	2	
DOM. ALUGADO							
CASA	84	65	26	7	5	187	
APTQ	3	9	13	2	-	27	
FAVELA	9	4	-	-	-	13	
CORTIÇO	43	5	-	-	2	50	
DOM. CEDIDO							
CASA	18	4	2	-	-	24	
APTQ	2	1	-	-	-	3	
FAVELA	4	-	-	-	-	4	
CORTIÇO	4	-	-	-	-	4	
SUB-TOTAL GERAL	226	163	83	39	24	-	
TOTAL GERAL						535	

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

A tabela nº 6 mostra que há um predomínio dos domicílios tipo casa térrea (389 dentre o total de 535), o que nos permite concluir:

- 1º) não ter densidade demográfica por demais elevada, já que o solo criado participa em pequena proporção (80 domicílios)
- 2º) Insolação não prejudicada por conglomerados de edifícios altos
- 3º) Condições domiciliares dentro de padrões razoáveis de habitabilidade, ainda mais quando verificamos que há número diminuído de domicílios favelados.
- 4º) Notamos também o fato de haver 41% de domicílios habitados pelo proprietário, comparados com 51% de domicílios alugados e 8% - cedidos.

Habitações em condições precárias (favelas e cortiços) em número bastante reduzido, 86 apenas, 16,7% do total de domicílios.

Desta tabela, a conclusão geral a que chegamos é que a área está bem servida de domicílios em condições de habitabilidade boas.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS TIPO CASA ÚNICA DE ALVENARIA SEGUNDO A RENDA PER CAPITA NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

RENDA PER CAPITA	atê 12.695,00	12.695,00 - 25.391,00	25.391,00 - 50.783,00	50.783,00 e mais	TOTAL
CASA ÚNICA DE ALVENARIA	38	32	19	11	100

Dos domicílios tipo casa térrea, 389 = total, temos 25,8% de casa única em alvenaria no terreno, o que vem a ser mais um dado em favor das boas condições de habitabilidade dos domicílios da área.

Surpreendentemente, encontramos 70% deste tipo de domicílio na população das duas rendas mais baixas. Não temos explicação, ex ceto algumas hipóteses a aventar:

- a) proporção muito grande de indivíduos nas faixas etárias mais a vançadas, e que tiveram mais tempo de residência.
- b) herança, que não foi uma variável pesquisada mas que estava - presente frequentemente.

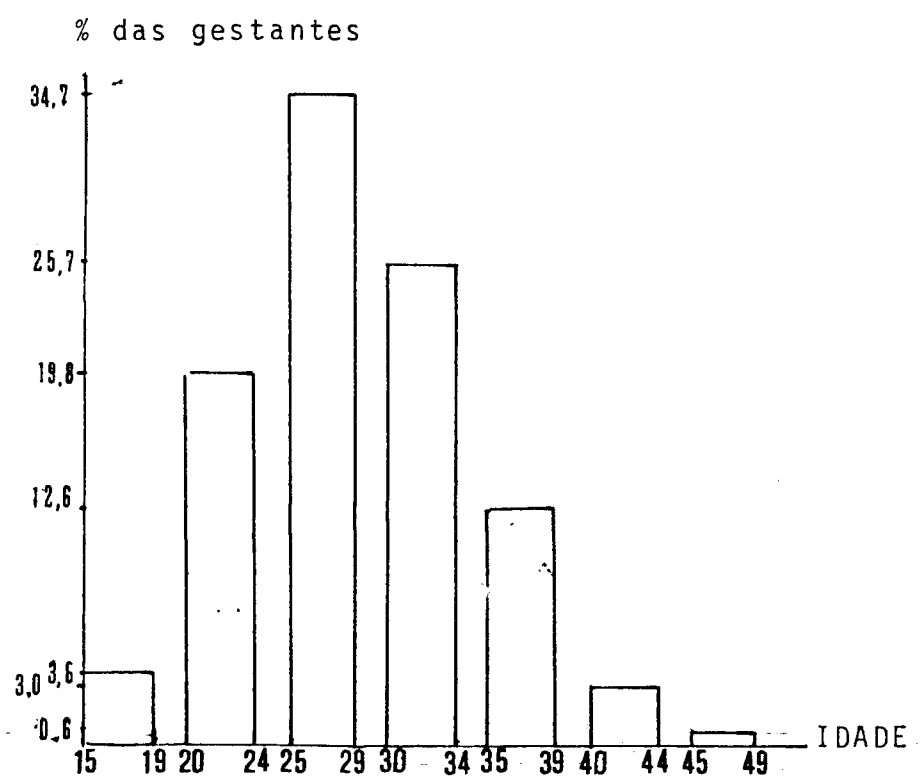
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE GESTAÇÕES OCORRIDAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, SEGUNDO IDADE FÉRTIL, DE UMA ÁREA DE ESTUDO - NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

IDADE (ANOS)	% DE GESTAÇÕES
15 - 19	3,6
20 - 24	19,8
25 - 29	34,7
30 - 34	25,7
35 - 39	12,6
40 - 44	3,0
45 - 49	0,6

ANÁLISE

Pela observação dos dados compilados nota-se uma porcentagem mais elevada do número de gestações em mulheres na faixa de idade de 25 a 29 anos.

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE GESTAÇÕES OCORRIDAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, SEGUNDO IDADE FERTIL, DE UMA ÁREA DE ESTUDO NO SUBDISTRITO DE VIDA MADALENA, SÃO PAULO, out/1981.



FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

Salienta-se ainda que 19,8% das gestações ocorreram em mulheres com idade em "gravidez de alto risco" (de 15 a 19 anos e maior de 35 anos).

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE GESTANTES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 1979/80/81 EM UMA ÁREA DE ESTUDO DO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA - SÃO PAULO, OUTUBRO/1981.

IDADE (ANOS)	Nº DE GESTANTES	Nº TOTAL DE MULHERES	ÍNDICE DE REPRODUÇÃO POR FAIXA (Nº GESTANTES POR 100 MULHERES)
15 - 19	1	99	1,0
20 - 24	13	119	11,0
25 - 29	24	103	23,5
30 - 34	14	83	17,0
35 - 39	7	85	8,0
40 - 44	2	65	3,0
45 - 49	1	69	1,5
TOTAL	62	623	10,0

Fonte: Dados obtidos no trabalho de Campo Multiprofissional

Índice de Reprodução total por mulheres em idade fértil

nº de gestantes = 62

nº de mulheres em idade fértil = 623

Índice de reprodução = $\frac{62}{623} = 10\%$

TABELA 12 - NÚMERO DE GESTANTES, SEGUNDO A RENDA "PER CAPITA" E REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL, RESIDENTES NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, EM OUTUBRO/ 1981.

RENDA "PER CAPITA" * PRE NATAL	SIM	NÃO	TOTAL
< 5.000	6	1	7
5.000 — 10.000	6	1	7
10.000 — 15.000	3	-	3
15.000 — 20.000	3	-	3
20.000 — 25.000	1	-	1
25.000 — 30.000	1	-	1
30.000 — 35.000	-	-	-
35.000 — 40.000	-	-	-
40.000 e +	2	-	2
TOTAL	22	2	24

* em Cr\$1,00

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

No grupo de mulheres férteis (15-49 anos), tem-se um total de 623. Deste, somente 3,8% são gestantes, taxa relativamente baixa.

Na tabela 12, referente a renda "per capita" e realização do pré-natal, chama atenção o fato de que, mesmo no Subdistrito de Vila Madalena, servido por 2 Centros de Saúde, 1 Posto de Saúde e 1 Centro de Saúde Escola, 2 gestantes ainda não procuraram quaisquer das Agências mencionadas para fazerem o pré-natal.

Observa-se também que estas mesmas gestantes pertencem às faixas de renda mais baixas do levantamento efetuado.

TABELA 13
NÚMERO DE GESTANTES, SEGUNDO MÊS DE GESTAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL E RENDA PER CAPITA, EM UMA ÁREA DE ESTUDO, NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO DE 1981.

MÊS DE GESTAÇÃO	REDA PER CAPITA									TOTAL
	< 5.000	5.000 - 10.000	10.000 - 15.000	15.000 - 20.000	20.000 - 25.000	25.000 - 30.000	30.000 - 35.000	35.000 - 40.000	40.000 e +	
1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	5
2	2	2	1	2	-	1	-	-	1	9
3	3	1	1	-	-	-	-	-	-	5
4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nenhuma Consulta	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	6	8	3	3	1	1	-	-	2	24

Com referência a Tabela nº 13, onde se analisa o mês de gestação, relativo a primeira consulta do pré-natal e a renda "per capita", nota-se que na faixa de rendimento compreendida entre - Cr\$5.000,00 e Cr\$10.000,00 há uma diversificação nos meses de gestação nos quais a primeira consulta foi realizada.

TABELA 14 - NÚMERO DE GESTANTES, SEGUNDO MÊS DE GESTAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL E ESCOLARIDADE, RESIDENTES EM UMA ÁREA NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

MÊS DE GEST.	ANALF.	1º GRAU (1a. a 4a. sêr.)		1º GRAU (5a. a 8a. sêr.)		2º GRAU		SUPERIOR		TOTAL
		INC.	COM.	INC.	COM.	INC.	COM.	INC.	COM.	
1	-	-	2	1	1	-	2	-	-	6
2	-	-	1	1	4	1	1	-	1	9
3	2	-	2	-	1	-	-	-	-	5
4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NENHUMA CONS.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
TOTAL	3	1	5	2	8	1	3	-	1	24

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Prosseguindo a análise, vê-se na Tabela nº 14, que independente da escolaridade que possuam a maioria das gestantes procuram as Agências para se consultarem pela primeira vez no pré-natal, dentre os 3 primeiros meses de gravidez.

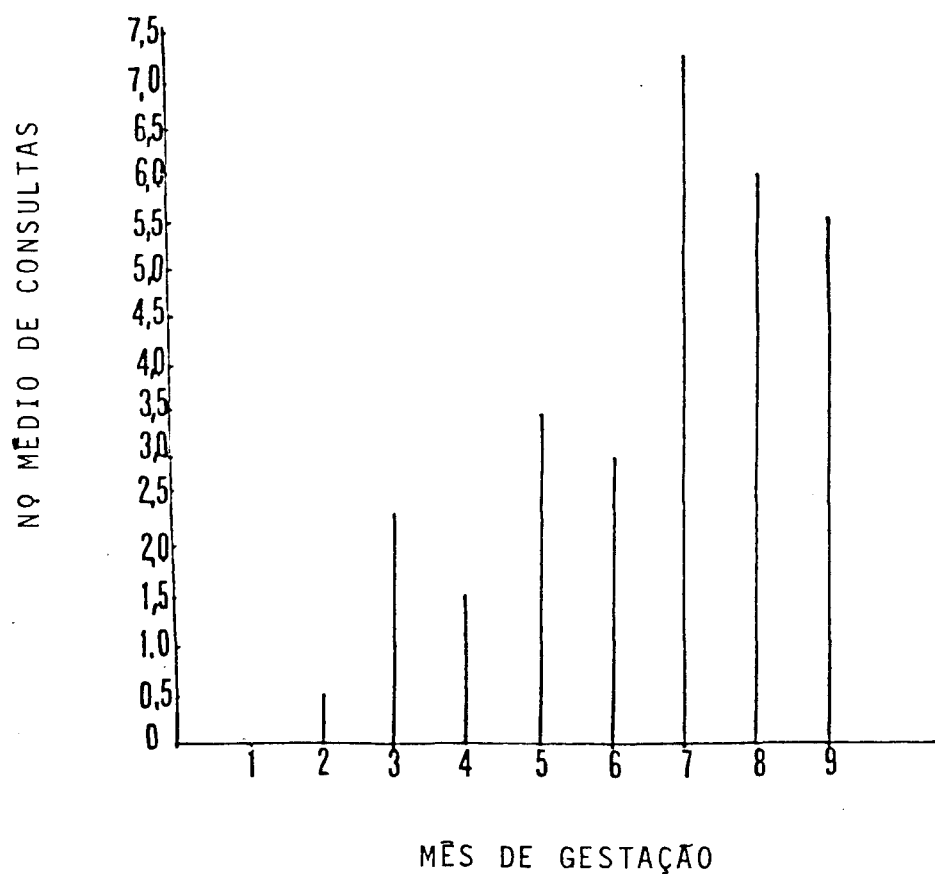
TABELA 15 - NÚMERO DE GESTANTES, SEGUNDO MÊS DE GESTAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL, RESIDENTES NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO - PAULO, OUTUBRO DE 1981.

mês de gravidez	local do pré natal	C.S.	Convênio	Méd. Part.	INAMPS	C.S. Geraldo P. Souza	Ainda não fez 1ª. consulta	TOTAL
1		-	3	2	-	-	-	5
2		-	4	3	1	1	1	10
3		3	1	-	-	1	-	5
4		-	-	-	-	2	1	3
5		1	-	-	-	-	-	1
6		-	-	-	-	-	-	-
7		-	-	-	-	-	-	-
8		-	-	-	-	-	-	-
9		-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		4	8	5	1	4	2	24

FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Quanto a Agência de Saúde, onde realizam-se consultas do pré-natal, a escolha recai entre agências conveniadas e médicos particulares (Tabela nº 15).

GRÁFICO 3 - NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS, POR MÊS DE GESTAÇÃO EM 24 GESTANTES RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ESTUDO NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, out/1981.



FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

O Gráfico nº 3 apresenta uma concentração de consultas ao final da gestação, devido ao aprazamento, que em geral é de 15 em 15 dias, pelas Agências de Saúde.

COEFICIENTES

1) coeficiente de mortalidade infantil na área de estudo do subdistrito de Vila Madalena.

$$\begin{aligned} & \text{. no ano de 1979} \\ & \quad \quad \quad \uparrow \\ & = \frac{1}{47} \times 1000 = 21,3 \text{ mortes/1000 nascidos vivos} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{. no ano de 1980} \\ & = 0 \end{aligned}$$

2) coeficiente de Nati-mortalidade na área de estudo do subdistrito de Vila Madalena

$$\begin{aligned} & \text{. no ano de 1979} \\ & \quad \quad \quad \uparrow \\ & = \frac{1}{47 + 1} \times 1000 = 20,8 \text{ mortos/1000 nascidos v+m} \end{aligned}$$

A análise dos coeficientes de mortalidade infantil e natimortalidade foi considerada prejudicada, devido a pequena dimensão da área estudada.

TABELA Nº 16

Distribuição de crianças menores de 2 anos, segundo peso ao nascer e renda per capita, em uma área de estudo no subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, OUT 1981.

Renda per capita	Peso ao nascer	< 2000	2000	2250	2500	2750	3000	Totais
		grs.	grs.	grs.	grs.	grs.	e + grs.	
< 5.000		1	-	1	2	2	14	20
5.000 + 10.000		-	2	-	4	4	17	27
10.000 + 15.000		1	-	1	2	2	15	21
15.000 + 20.000		-	-	-	-	4	5	9
20.000 + 25.000		-	-	-	-	1	1	2
25.000 + 30.000		-	-	-	-	1	5	6
30.000 + 35.000		-	-	-	-	1	7	8
35.000 + 40.000		-	-	-	-	-	2	2
40.000 + 45.000		-	-	-	-	-	1	1
45.000 e +		-	-	-	-	2	5	7
TOTAIS		2	2	2	8	17	72	103*

FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

* Total de crianças 106

Total de crianças analisadas 103

2 formulários com renda ignorada e peso ignorado.

1 formulário com renda ignorada.

ANÁLISE:

A tabela acima evidencia de forma inequívoca a importância da assistência à gestante. Podemos notar que as crianças nascidas em famílias de renda mais elevada apresentaram, sempre, peso superior a 2.750 gr. ao nascer. O fator nutrição e cuidados médicos são, provavelmente, os responsáveis pela maior concentração de parto de crianças com baixo peso em gestantes pobres, geralmente carentes, mal orientadas e com dieta alimentar deficiente.

Embora o número de crianças seja relativamente pequeno, é bastante significativa a maior incidência de nascimentos na população de renda econômica muito baixa, ou seja, renda per capita abaixo de dez mil cruzeiros. Até a renda per capita de quinze mil cruzeiros, temos 66% dos nascimentos na área que nos coube analisar.

Se considerarmos que Vila Madalena dispõe de muitos recursos de assistência médico-hospitalar, são nos resta atribuir o baixo peso ao nascer às condições precárias de nutrição das parturientes.

Estudo do aleitamento de crianças de 0 — 2 anos de idade

Foram encontradas 106 ca crianças (5% da população total entrevistada), pertencentes a 98 famílias.

Uma das famílias (com duas crianças), forneceu respostas incompletas, não tendo sido possível enquadrá-la no cômputo geral . Por esse motivo, consideraremos nosso universo como sendo de 104 crianças.

Os dados de maior relevância para o estudo desta faixa etária foram aleitamento e último peso das crianças.

No aleitamento, verificou-se o desmame das crianças e sua relação com renda "per capita", ocupação e escolaridade da mãe.

Através do último peso das crianças (ligado à idade na época da pesagem) foi possível classificá-las como eutróficas ou distróficas, segundo o gráfico de evolução pondo estatural de Eduardo Marcondes.

É necessário salientar que o dado de peso, na maioria das vezes, foi conseguido através de informação da mãe e não por cartão do médico, o que poderia dar maior veracidade aos dados.

O significado das notações utilizadas nas tabelas é o seguinte:

- tabelas 18 e 23

- 1) menos que 0,25 salário mínimo
- 2) 0,25 — 0,50 " "
- 3) 0,50 — 1,00 " "
- 4) 1,00 — 1,50 " "
- 5) 1,50 — 2,00 " "
- 6) 2,00 — 2,50 " "
- 7) 2,50 — 3,00 " "
- 8) 3,00 — 3,50 " "
- 9) 3,50 — 4,00 " "
- 10) 4,00 e mais " "

- tabela 20

- a) analfabeto
- b) primário incompleto
- c) primário completo
- d) ginásio incompleto
- e) ginásio completo
- h) colegial incompleto
- i) colegial completo
- h) superior incompleto
- i) superior completo

Tabela 21

l_x = número de crianças consideradas em cada intervalo (ou seja, o número de crianças ainda em aleitamento materno (am_x) ao final do intervalo precedente subtraído do número de crianças que são eliminadas da observação por possuírem idades internas ao intervalo em consideração).

d_x = número de crianças desmamadas no intervalo.

am_x = número de crianças ainda em aleitamento materno ao final do intervalo.

q_x = proporção de crianças desmamadas no intervalo.

p_x = proporção de crianças que persistem amamentadas no intervalo-

P_x = proporção de crianças ainda em aleitamento materno na idade correspondente ao final do intervalo considerado.

TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS DE 0 - 2 ANOS DE IDADE SEGUNDO A RENDA PER CAPITA, NUMA ÁREA DE ESTUDO NO SUBDISTRITO DA VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

Sal. mínimo	nº de crianças	%
- 0,25	7	6,73
0,25 - 0,50	19	18,27
0,50 - 1,0	27	25,96
1,0 - 1,5	13	12,50
1,5 - 2,0	8	7,69
2,0 - 2,5	7	6,73
2,5 - 3,0	4	3,85
3,0 - 3,5	4	3,85
3,5 - 4,0	4	3,85
4,0 e mais	9	8,65
sem informação	2	1,92
Total	104	100,00

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

É flagrante a observação (tab. 17) de que o maior número de crianças é encontrado nas faixa de renda per capita mais baixas 63,46% têm de menos de 0,25 a 1,5 salários mínimos, sendo que o percentual maior (25,96%) encontra-se na faixa de 0,5 a 1,0 S.M.

Percebe-se que ocorre um decréscimo do número de crianças nas demais faixas, sendo que na de maior rendimento per capita (4,0 e mais S.M.) há um ligeiro aumento (8,65%).

ALEITAMENTO

TABELA 18.- EPOCA DO DESMAME DAS CRIANÇAS, SEGUNDO RENDA PER CAPITA NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA (SÃO PAULO, OUTUBRO 1981.

Idade (meses)	Renda P.C.											total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	não sabe renda	
0 0,23 *	-	1	3	2	2	-	-	-	1	-	1	10
0,23 1	1	1	3	1	-	3	2	-	-	-	-	11
1 2	1	3	2	2	1	1	-	-	-	4	-	14
2 3	1	1	2	2	2	2	-	-	-	1	-	12
3 6	2	8	3	3	2	1	-	1	2	2	-	24
6 9	1	2	4	-	-	-	-	1	1	1	1	12
9 12	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
12 e +	-	1	5	-	1	-	-	1	-	1	-	8
Total	7	17	24	11	8	7	2	3	4	9	2	94

Fonte: Dados obtidos do Trabalho de Campo Multiprofissional

* | Semana:

As mulheres de menor renda, além de terem maior número de filhos, são também as que amamentam seus filhos por mais tempo (Tabela 18). As que têm menos de 0,1 Salário Mínimo per capita, na maioria, amamentam, no mínimo até a faixa de 3 a 6 meses de idade dos filhos.

Verifica-se o mesmo comportamento entre as mulheres de renda per capita mais alta (mais de 3,0 salário mínimo). Entretanto, as que têm renda per capita entre 1-3,0 salário mínimo, amamentam, no máximo, até a idade de 2-3 meses dos filhos.

TABELA 19 - DESMAME DAS CRIANÇAS SEGUNDO OCUPAÇÃO DAS MÃES NA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 81

IDADE (ANOS) MESES	OCUPAÇÃO		TRABALHA		DESEM.		TOTAL	
	NÃO TRABALHA	%		%		%		%
0 - 0,23 *	8	8,51	2	2,13	-	-	10	10,64
0,23 - 1	10	10,64	1	1,06	-	-	11	11,70
1 - 2.	7	7,45	7	7,45	-	-	14	14,89
2 - 3	9	9,57	3	3,19	-	-	12	12,77
3 - 6	18	19,15	6	6,38	-	-	24	25,53
6 - 9	6	6,38	3	3,19	1	1,06	10	10,64
9 - 12	3	3,19	2	2,13	-	-	5	5,32
12 e +	6	6,38	2	2,13	-	-	8	8,51
TOTAL	67	71,27	26	27,66	1	1,06	94	100,00

* 1 semana

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

De todas as mães de crianças de 0-2 anos, 70,19% não exercem atividade remunerada.

Das crianças já desmamadas, 71,27% de mães não trabalham com remuneração (Tabela 19). É preciso, porém, fazer uma ressalva: como não constava no formulário o item ocupação da mãe na época do desmame, não é possível afirmar se este dado foi ou não relevante para o mesmo.

Exemplificando: uma criança que tenha hoje 12 meses de idade, cujo desmame ocorreu com 1 mes de idade pode ser que sua mãe hoje não esteja trabalhando, mas na época poderia estar.

TABELA 20

Época do desmame das crianças segundo escolaridade das mães numa área de estudo do Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, outubro, 1981

IDADE (MESES)	ESCOLARIDADE MATERNA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
		0 — 0,23*	—	1	2	—	3	1	1	—	2
0,23 — 1	—	2	3	1	4	1	—	—	—	11	
1 — 2	2	2	3	1	—	—	2	1	3	14	
2 — 3	—	—	5	—	2	1	1	1	2	12	
3 — 6	4	5	3	2	2	1	2	1	4	24	
6 — 9	—	2	1	2	1	—	3	—	1	10	
9 — 12	—	—	—	1	2	1	—	—	1	5	
12 e +	2	—	2	2	—	—	1	—	1	8	
TOTAL	8	12	19	9	14	5	10	3	14	94	

* 1 semana

FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Considerando-se a escolaridade das mães em relação ao aleitamento, é bastante genérico o que se conseguiu verificar.

As mulheres analfabetas ou com primário incompleto desmamam seus filhos mais tarde (a partir de 3 meses de idade).

As de escolaridade entre primário completo e colegial incompleto realizam o desmame mais precocemente. Entre as que têm colegial completo até superior completo, 50% amamentam até a idade de 3 meses de seus filhos e 50% após este período.

TABELA 21

Proporção de crianças ainda em aleitamento materno ao final de 12 meses de idade (área de estudo no Subdistrito de V. Madalena- SP), outubro-1981.

INTERVALO DE IDADE/MESES	I_x	d_x	am_x	q_x	p_x	P_x
0 ----- 0,23*	104	10	94	0,10	0,90	0,90
0,23 ----- 1	93	11	82	0,12	0,88	0,79
1 ----- 2	80	14	66	0,18	0,82	0,65
2 ----- 3	64	12	58	0,19	0,81	0,53
3 ----- 6	51	21	30	0,41	0,59	0,31
6 ----- 9	26	11	15	0,42	0,58	0,18
9 ----- 12	14	7	7	0,50	0,50	0,09

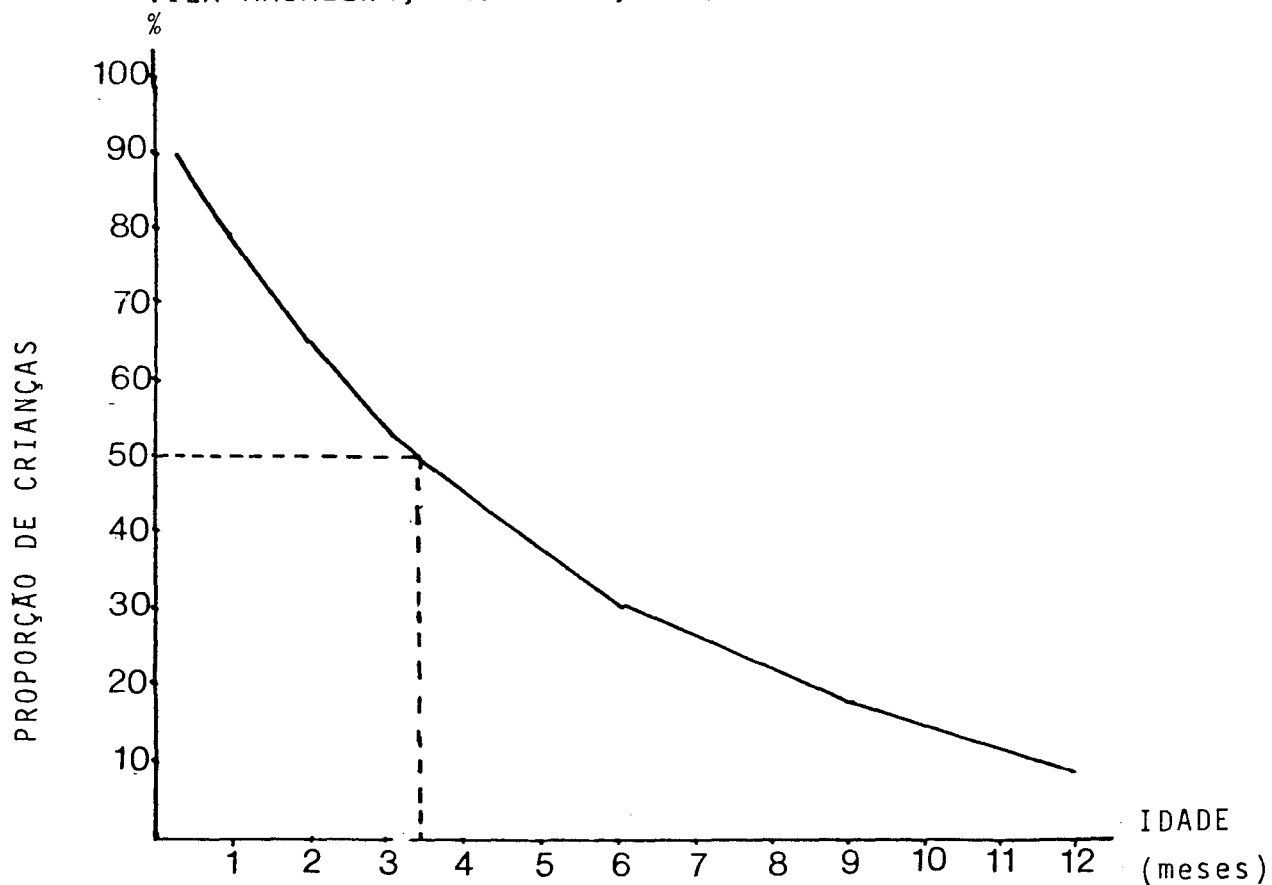
Fonte: Trabalho de Campo Multiprofissional

* 1 semana

Na época das entrevistas, 9% das crianças, ainda estavam sendo amamentadas ao seio.

Através da tabela acima e do gráfico 4, concluiu-se que aos 3 meses e 12 dias de idade somente 50% das crianças ainda recebem aleitamento materno.

GRÁFICO 4
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS AINDA EM ALEITAMENTO MATERNO
AO FINAL DE 12 MESES DE IDADE, NA ÁREA DE ESTUDO DE
VILA MADALENA, SÃO PAULO, out/1981.



Fonte: Trabalho de Campo Multiprofissional

TABELA-22

DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS DE 01—2 ANOS DE IDADE SEGUNDO A AVALIAÇÃO DO PESO, NUMA ÁREA DE ESTUDO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA - SÃO PAULO- OUT/81.

CLASSIFICAÇÃO	Nº DE CRIANÇAS	%
Eutróficos	80	76,92
D ₁	9	8,65
D ₂	4	3,85
"Obesos"	5	4,81
S/inf.últ. peso	6	5,77
TOTAL	104	100,00

FONTE: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

De acordo com o gráfico de evolução pondo-estatural de Marcondes, E; percebe-se que a maior parte das crianças encontra-se em eutrofia (tabela 22).

Algumas crianças (em número de 5), que apresentaram peso bastante acima do nível de normalidade foram consideradas "OBESAS". Este termo foi assim utilizado (entre aspas) porque, como não foi coletado dado de altura não se pode afirmar que estas crianças sejam realmente obesas, ou se apenas grandes para a sua idade, e portanto, eutróficas.

Ao mesmo tempo, pode ter ocorrido erro na informação da mãe quanto ao último peso da criança.

TABELA 23

CRIANÇAS DE 0 — 2 ANOS DE IDADE CLASSIFICADAS DE ACORDO COM O GRAU DE DESNUTRIÇÃO, SEGUNDO A RENDA PER CAPITA, NUMA REGIÃO DO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SÃO PAULO- OUT/81.

GRAU DE DESNUTRIÇÃO	RENDA										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
D ₁	3	2	1	-	3	-	-	-	-	1	10
D ₂	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	3
D ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
"OBESOS"	1	1	-	-	-	1	1	-	-	1	5
TOTAL	4	4	2	-	3	1	1	-	1	2	18

FONTE: - Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Dentre os Desnutridos, apenas 2 crianças (cuja renda per capita era de menos de 1 salário mínimo) nasceram com baixo peso (menos de 2.500kg). No último peso encontravam-se em desnutrição de grau I.

Do total de crianças que se apresentam em desnutrição (D₁ e D₂) a maior parte é proveniente de famílias cuja renda per capita é de menos de 1 salário mínimo. Não foi encontrada nenhuma em desnutrição de grau 3.

CONCLUSÃO:

As mulheres de menor escolaridade, que em geral são as mesmas de menor renda per capita são as que por mais tempo amamentam seus filhos.

Paralelo a isso, embora seja reduzido o número de crianças em desnutrição, estas estão concentradas nas famílias de menor renda.

Tabela 24 - Distribuição de Vacinação básica, segundo renda familiar per capita em crianças de 0 a 24 meses, em uma área de estudos do Sub Distrito de Vila Madalena, São Paulo, Out. 1981.

Renda familiar per capita	Vacinação	Nunca		Vacinados		Vac. c/caderneta em ordem		Vac. s/caderneta em ordem	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5.000 10.000 10.000 15.000 15.000 20.000 20.000 25.000 25.000 30.000 30.000 35.000 35.000 40.000 40.000 45.000 45.000 e + Ignorado	5.000	1	8,3	11	17,5	8	26,0		
	5.000 10.000	3	25,0	15	23,8	9	29,0		
	10.000 15.000	5	41,8	15	23,8	1	3,2		
	15.000 20.000	0	0,0	4	6,3	5	16,0		
	20.000 25.000	0	0,0	2	3,2	1	3,2		
	25.000 30.000	0	0,0	4	6,3	1	3,2		
	30.000 35.000	1	8,3	5	8,0	2	6,5		
	35.000 40.000	0	0,0	2	3,2	0	0,0		
	40.000 45.000	0	0,0	0	0,0	1	3,2		
	45.000 e +	1	8,3	3	4,7	3	9,7		
	Ignorado	1	8,3	2	3,2	0	0,0		
Total.....		12	100,0	63	100,0	31	100,0		

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

Na coleta de dados referentes a vacinação, verificou-se que num total de 106 crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, 94 (88,7%) foram vacinados e 12 (11,3%) nunca foram vacinados.

Dessas 94 crianças vacinadas, 63 (67%) portavam caderneta de vacinação em ordem e 31 (33%) não estavam em ordem, isto é, com o esquema de vacinação incompleta.

Analisando a vacinação em relação a renda familiar per capita constatou-se que na faixa de 5.000 | 15.000 concentrou-se o maior número de crianças nunca vacinadas o que provavelmente revela uma influência da baixa renda na não vacinação.

Na faixa de renda de 5.000 | 15.000 constatou-se que de um total de 63 crianças houve uma concentração de 41 (65%) crianças com a caderneta de vacinação em ordem. Provavelmente essa faixa de renda, atende mais a exigência legal de apresentar a caderneta de vacinação para receber o salário família.

Ainda na faixa de renda de < 5.000 — 10.000, constatou-se o maior número de vacinados sem estarem com o esquema de vacinação em ordem, num total de 17 (55%) crianças; o que provavelmente revela a influência da baixa renda como já foi visto ao analisarmos as crianças nunca vacinadas.

Tabela 25 - Distribuição do nº de crianças de 7 a 15 meses e +, segundo as doses recebidas de vacina anti-sarampo numa área de estudo do Sub-Distrito de Vila Madalena, São Paulo, Out./81.

Idade meses	Doses vacina anti-saram- po.	1a. dose		Reforço	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
7	— 15	29	12	01	00
15	e +	29	03	19	13
Total		58	15	20	13

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

Na Tabela acima verificou-se a existência de 73 crianças em idade prevista para receber a vacina anti-sarampo. Dessas crianças 58 (79,5%) receberam a dose única da vacina e 15 (20,5%) não receberam.

- 29 crianças na faixa etária de 7 — 15 meses receberam a dose única e 12 não a receberam.
- 29 crianças de 15 meses e + receberam também a dose única e 3 não a receberam.

Quanto ao reforço, das 33 crianças em idade prevista para recebê-lo 20 (60,6%) receberam a dose de reforço e 13 (39,4%) não receberam.

Conclusão: Observa-se através desses dados que a observância do esquema de vacinação não é atendida tendo em vista que 29 (50%) das crianças tomaram a dose única com mais de 15 meses. Outro item a considerar é o de que 1 criança recebeu a dose de reforço antes dos 15 meses.

Tabela 26 - Distribuição do nº de crianças de 2 a 18 meses e +, segundo as doses recebidas da vacina anti-Poliomielítica, numa área de estudo do Sub-Distrito da Vila Madalena, São Paulo, Out. 1961,

Idade meses	Vacina SABIN	1a. dose		2a. dose e		3a. dose		Ref.	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
2		01	03	—	—	—	—	—	—
3		05	02	—	—	—	—	—	—
4		05	—	02	03	—	—	—	—
5		07	01	06	02	—	—	—	—
6		03	—	03	—	01	02	—	—
7		08	—	07	01	06	02	—	—
8		02	—	02	—	01	01	—	—
9		02	—	02	—	02	—	—	—
10		03	—	03	—	03	—	—	—
11		02	—	02	—	01	01	—	—
12		19	—	19	—	19	—	01	—
13		02	—	02	—	02	—	—	—
14		02	—	02	—	02	—	—	—
15		02	—	02	—	02	—	—	—
16		06	—	06	—	06	—	01	—
17		01	—	01	—	01	—	—	—
18 e +		24	—	22	02	22	02	20	02
Total.....:		94	06	81	08	68	8	22	02

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

Na tabela acima verificamos que houve 100 crianças em idade de 2 a 18 meses e + e dessas crianças 94 (94%) tomaram a 1a. dose da vacina anti-poliomielite e 6 (6%) não tomaram. Na 2a. dose constatou-se que das 89 crianças em idade para tomar a 2a. dose, 81 (91%) foram vacinadas e 8 (9%) não foram vacinadas. Na 3a. dose, temos 76 crianças com idade adequada para tomá-la, sendo que 68 (89,5%) tomaram a vacina e 8 (10,5%) não tomaram.

Entre as 24 crianças dentro da faixa etária prevista para completar o esquema de vacinação (18 meses e +), 20 (83,%) tomaram a vacina e 2 (17%) não tomaram, constamos que 2 crianças tomaram o reforço antes da idade prevista (18 meses e +).

Conclusão: Observamos que das 100 crianças na idade prevista para a vacinação anti-poliomielítica, 94 (94%) crianças foram vacinadas.

Com referência às 24 crianças com faixa etária prevista para receber o reforço, constatou-se que 22 (91,6%) receberam a dose de reforço e somente 2 (0,4%) não o receberam.

A observância do esquema de vacinação provavelmente será devido às campanhas e a necessidade legal de ter as cadernetas de vacinação em ordem para o recebimento do salário familiar, além da área contar com um considerável número de agências de saúde.

Início da menarca (número e percentagem) segundo a idade, em uma área de estudo no Subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, out/1981.

Menarca 9 $\frac{anos}{17}$	Ocorreu a Menarca	%	Não ocorreu a Menarca
9	3	2,6	-
10	8	7,0	-
11	24	20,9	2
12	28	21,7	2
13	27	23,5	-
14	22	19,1	-
15	4	3,5	-
16	-	-	-
Ignorado	2	1,77	-
Total:.....	115	100	4

Fonte:- Dados obtidos no Trabalho de Campo **M**ultiprofissional

A análise da tabela acima baseada no tratado de Ginecologia de Sir Norman Jeffcoate. às pgs. 78/79, da edição de 1971, que diz:-

..." O primeiro período menstrual aparece habitualmente entre 10 e 16 anos. A idade da menarca varia, até certo ponto, com a família, raça, classe social, meio e nutrição, com tendência a ocorrer mais cedo nas classes sociais mais e nas zonas urbanas, provavelmente refletindo um estado geral de saúde".

O levantamento realizado evidenciou que entre 2.121 pessoas, 119 (5,6%) delas são do sexo feminino na faixa etária de 9 $\frac{anos}{17}$.

Dessas 119 pessoas, 112 (94,1%) casos de menarca ocorreram na faixa etária prevista, 4 casos em que não ocorreu a menarca e somente 3 casos ocorreram na idade de 9 anos. Como fatores determinantes do meio e nutrição, nesses 3 casos pre cocos, foi feita a seguinte constatação:-

<u>renda familiar</u>	<u>nº de pessoas na família</u>	<u>nível escolar dos pais</u>
1 + de \$100,000-	4	superior
1 30.000~	5	1º grau
1 não declarou	5	1º g. e analfabeto

Diante do exposto, observa-se que a inexpressividade numérica das ocorrências nessa idade de 9 anos, não permitiu nenhuma conclusão

Também nos casos de não ocorrência da menarca nas idades de 11 e 12 anos, observou-se que a variação de dados em número muito pequeno de casos (4) não permitiram nenhuma análise.

Os outros eventos estão enquadrados como normais dentro de uma realidade sócio-economia analisada noutro item específico deste trabalho.

TABELA 28 - CASOS DE DIARREIA, DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM RELAÇÃO COM O NÚMERO DE CÔMODOS DO DOMICÍLIO, NA POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE ESTUDO NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA; SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

Doenças	Nº de Cômodos												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
DIARREIA	1	12	3	6	13	2	1	1	-	1	-	1	41
H. ARTERIAL	2	14	29	37	17	4	1	1	1	1	-	1	108
DIABETES	1	4	10	3	3	1	1	2	2	-	-	-	27
SUB TOTAL	4	30	42	46	33	7	3	4	3	2	-	2	276
Nº DE DOMICÍLIOS	22	46	141	121	97	39	16	23	6	5	-	1	535

OBS. Mais de 1 doença em vários domicílios

Na análise desta tabela verificamos que houve praticamente um caso das referidas doenças em cada dois domicílios (para um total de 535 domicílios da área, houve 276 casos das referidas doenças). Excluindo-se as doenças diarreicas, encontramos 25% dos domicílios da área abrigando uma das doenças crônicas a distribuição dos casos em relação ao número de cômodos do domicílio, nos mostra um predomínio acentuado da presença da diarreia nos domicílios com até 5 cômodos, predomínio este não significativo quando verificamos que 83% dos domicílios tem 5 ou menos cômodos (83% dos domicílios com até 5 cômodos com 85% das diarreias). Aproximadamente o mesmo acontece em relação à das H. Arterial (94%) e Diabetes (77%). Em relação com a H. Arterial, observamos 94% dos casos, que é -

mais significativo, porém para o qual não temos explicação. Não observamos maior incidência da doença diarreia nos domicílios com menor número de cômodos, que deveria refletir as piores condições sanitárias destes domicílios.

TABELA 29 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE CASOS DIARREIA, DIABETES E HIPERTENSÃO INVESTIGADOS NA POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE ESTUDO, NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA; SEGUNDO SEXO, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

DOENÇA	SEXO		SEXO		TOTAL	
	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
DIARREIA	22	53,65	19	46,34	41	100,00
DIABETES	12	44,44	15	55,55	27	100,00
HIPERTENSÃO	45	41,66	63	58,33	108	100,00

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional.

Ao analisarmos a tabela 29 podemos observar que ocorre uma predominância da doença hipertensão no sexo feminino - 58,33%.

Quanto a doença diabetes também foi predominante no sexo feminino, 55,55%

Já a doença diarreia foi predominante a incidência no sexo masculino 53,65% porém a incidência desta doença está provavelmente mais relacionada ao fator meio ambiente do que propriamente ao sexo.

TABELA 30 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE CASOS DE DIARRÉIA, DIABETES E HIPERTENSÃO; INVESTIGADOS NA POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE ESTUDO NO SUB-DISTRITO DE VILA MADALENA, SEGUNDO IDADE, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

Grupo etário	Doenças	Diarreia		Diabetes		Hipertensão	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	2	10	24,39	-	-	-	-
2	6	8	19,51	-	-	-	-
6	10	5	12,20	--	-	-	-
10	20	7	17,07	2	7,41	2	1,85
20	30	3	7,32	1	3,70	8	7,41
30	40	1	2,44	1	3,70	6	5,56
40	50	-	-	4	14,82	15	13,89
50	60	4	9,76	4	14,82	34	31,48
60	70	2	4,87	6	22,22	22	20,37
70 e +		1	2,44	9	33,33	21	19,44
TOTAL		41	100,00	27	100,00	108	100,00

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Ao analisarmos a tabela 30 observamos que a diarreia tem incidência maior em faixa etária menor porém pouco podemos concluir, visto que apresente um relacionamento mais significativo com o saneamento da região.

Quanto a diabetes a medida que aumenta a idade cresce a incidência da doença, atingindo o máximo na 6a. e 7a. década.

Igual incidência observamos na hipertensão, que tem o seu auge na 5a. década.

O que levamos a concluir que ambas as doenças são predominantes em pessoas com idades mais avançadas.

TABELA 31 - NÚMERO E PERCENTUAL DE CASOS DE DIARREIA, DIABETES E HIPERTENSÃO, INVESTIGADOS NA POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE ESTUDO NO SUBDISTRITO DE VILA MADALENA, SEGUNDO RENDA PER CAPITA, SÃO PAULO, OUTUBRO, 1981.

DOENÇAS RENDA PER CAPITA	DIARREIA		DIABETES		HIPERTENSÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 5.000	6	14,63	11	40,74	10	9,26
5.000 — 10.000	9	21,95	3	11,11	29	26,84
10.000 — 15.000	2	4,88	3	11,11	10	9,26
15.000 — 20.000	11	26,83	3	11,11	18	16,67
20.000 — 25.000	3	7,31	5	18,52	8	7,41
25.000 — 30.000	-	-	-	-	7	6,48
30.000 — 35.000	4	9,76	-	-	4	3,70
35.000 — 40.000	2	4,88	-	-	6	5,56
40.000 — 45.000	-	-	-	-	-	-
45.000 e +	4	9,76	2	7,41	8	7,41
Não informaram renda	-	-	-	-	8	7,41
TOTAL	41	100,00	27	100,00	108	100,00

Fonte: Dados obtidos no Trabalho de Campo Multiprofissional

Ao analisarmos a tabela 31 observamos que as doenças diarreia diabetes, hipertensão apresentam uma incidência maior nas faixas de renda per capita mais baixa. Por outro lado ao observarmos a tabela de distribuição de renda per capita notamos que há uma maior concentração de pessoas nas faixas de renda mais baixa. O que nos leva a supor que a incidência das doenças nas faixas de renda mais baixa está relacionada com a distribuição de renda per capita na comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado pela equipe na região de Vila Madalena ficou restrito a uma área reduzida, e os dados obtidos não podem ser extrapolados para todo o sub-distrito. A análise se fez sobre uma população que está fixada em um espaço correspondente a 5 ou 6% aproximadamente, da área total de Vila Madalena, e dificilmente representaria com fidelidade o bairro, por não se tratar de uma amostragem sistemática.

As considerações aqui apresentadas refletem tão somente a situação local de uma população de cerca de 2.100 pessoas.

A região se caracteriza, sócio-economicamente, como pertencente à classe média. O nível de escolaridade é médio e as condições de saúde boas. A população, com poucas exceções, recorre aos serviços médicos regularmente quando necessário, e mostra-se geralmente conscientizada da importância de medidas preventivas de saúde.

Problemas puderam ser detectados e necessitam atenção, a fim de evitar os desequilíbrios marcantes, ainda que em números relativamente pequenos.

Os pontos frágeis, como era de se esperar, estão localizados na área de cortiços e favela. Estes locais, deficientes em saneamento básico, cujos moradores são de baixa escolaridade e baixa renda transformaram-se em um núcleo muito carente de cuidados de Saúde Pública.

A população favelada, principalmente, é muito acessível, não tendo demonstrado qualquer hostilidade durante as entrevistas. Seria interessante que pudessem contar com visitantes sanitários que, acompanhando mais de perto as necessidades sentidas, procurassem soluções adequadas.

Não basta por exemplo, dizer a uma garota de 15 anos, que cuida sozinha, em tempo integral, de doze crianças menores, entre irmãs e sobrinhos, que deve levá-los ao Centro de Saúde; dificilmente ela conseguiria tempo para isso. Seria necessário o Centro de Saúde chegar até ela, através de um pessoal especializado.

Seria preciso salientar a importância da destinação dos resíduos sólidos, principalmente para a população que utiliza terrenos baldios como depósito de lixo. O aspecto desagradável e o risco que representam para a saúde, a proliferação de insetos e roedores, requer um empenho dos órgãos competentes em solucionar este problema.

Outro fator importante é referente à água de que se servem os favelados. Os barracos não dispõem de água encanada, também, de rede de esgoto. Embora os moradores possam estar cientes da impropriedade, da água do poço que utilizam, é impossível controlar sua destinação, principalmente se considerarmos o número de crianças que ali vivem. Manter sob controle a qualidade da água, seria uma medida desejável, enquanto não for possível solucionar, de modo definitivo, os problemas de saneamento básico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERQUÓ, E. et al Estatística Vital, 9a. ed. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
2. CENTRO DE SAÚDE "GERALDO DE PAULA SOUZA", São Paulo, Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional. São Paulo, 1980 (mimeografia o.
3. JEFFECOATE, N. Ginecologia, Buenos Aires, Inter-Médica, ed, 1971
4. SANCHES, V. Conheça seu bairro. Vila Madalena. O Estado de São Paulo. Jornal da Tarde., 19 e 20, Outubro 1981.

RELAÇÃO DOS ANEXOS

1. Formulário
2. Manual de Instruções
3. Carta de apresentação
4. Croquis da área com distribuição das residências

V- SAÚDE INFANTIL (PREENCHER APENAS QUANDO HOVER 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	
							QUANTO 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 HOVER MENINAS DE 9 a 17 ANOS

VII- SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº DE ORDEM	NOME	IDADE DA MENARCA	DOENÇA AGUDA		DOENÇA CRÔNICA
			Nº DE ORDEM	NOME	

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

MESES	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	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 a 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 Saúde, 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 foi 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.

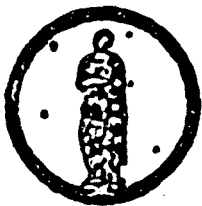
Vacinas:

1º) BCG (anti-tuberculose) - vacina injetável no braço direito.

2º) 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.



AV DR. ARNALDO, 738
CAIXA POSTAL 9080

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

SÃO PAULO, S. P.

ENDEREÇO TELEGR. FAMESP
TELEFONE 780 3233

Senhor (a) Morador (a) da Vila Madalena

O Centro de Saúde Geraldo Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da USP está realizando um Censo Sanitário no subdistrito da Vila Madalena.

Para tanto, alunos e funcionarios estão realizando entrevistas domiciliãres, coletando informações sobre nascimentos, saúde materno-infantil, caracterização da família e vacinação de crianças.

Essa entrevista é muito simples e não to marã mais que dez minutos do seu tempo.

Para nós do Centro de Saúde as informações que o (a) Senhor (a) puder prestar são de grande importância para que possamos por em execução vários programas de saúde de seu interesse.

Por isso, solicitamo a sua colaboração no sentido de receber o nosso pessoal devidamente identificado e responder às suas perguntas, pelo que antecipadamente agrade-cemos.

Arnaldo Augusto Franco de Siqueira
Diretor do Centro de Saúde Geraldo
Paula Souza da FSP/USP .

peito de quailina
oficina = 1449

1442
46 aples = 1430
1424
1410
1404
1398
1386
1382
3 = 1372
1364
3 = 1356
1346
1344
1336
2 = 1334
1326

R. Purpurino

R. Murato cor lho

R. Wisard

568
566
560
558
552
550
oficina 540
4 = 528
2 = 522
516
2 = 506
B B H
492
ban

483
684
705
505 - continue
514
525 continue
527

2 = 1452
3 = 1482
2 = 1460
2 = 1448
2 = 1432
oficina 1430
2 = 1422
1418
1412
2 = 1402
4 = 1395
1403
1395
1395
1387
2 = 1375
2 = 1362
1361
1355
1335

A39

Rodófia

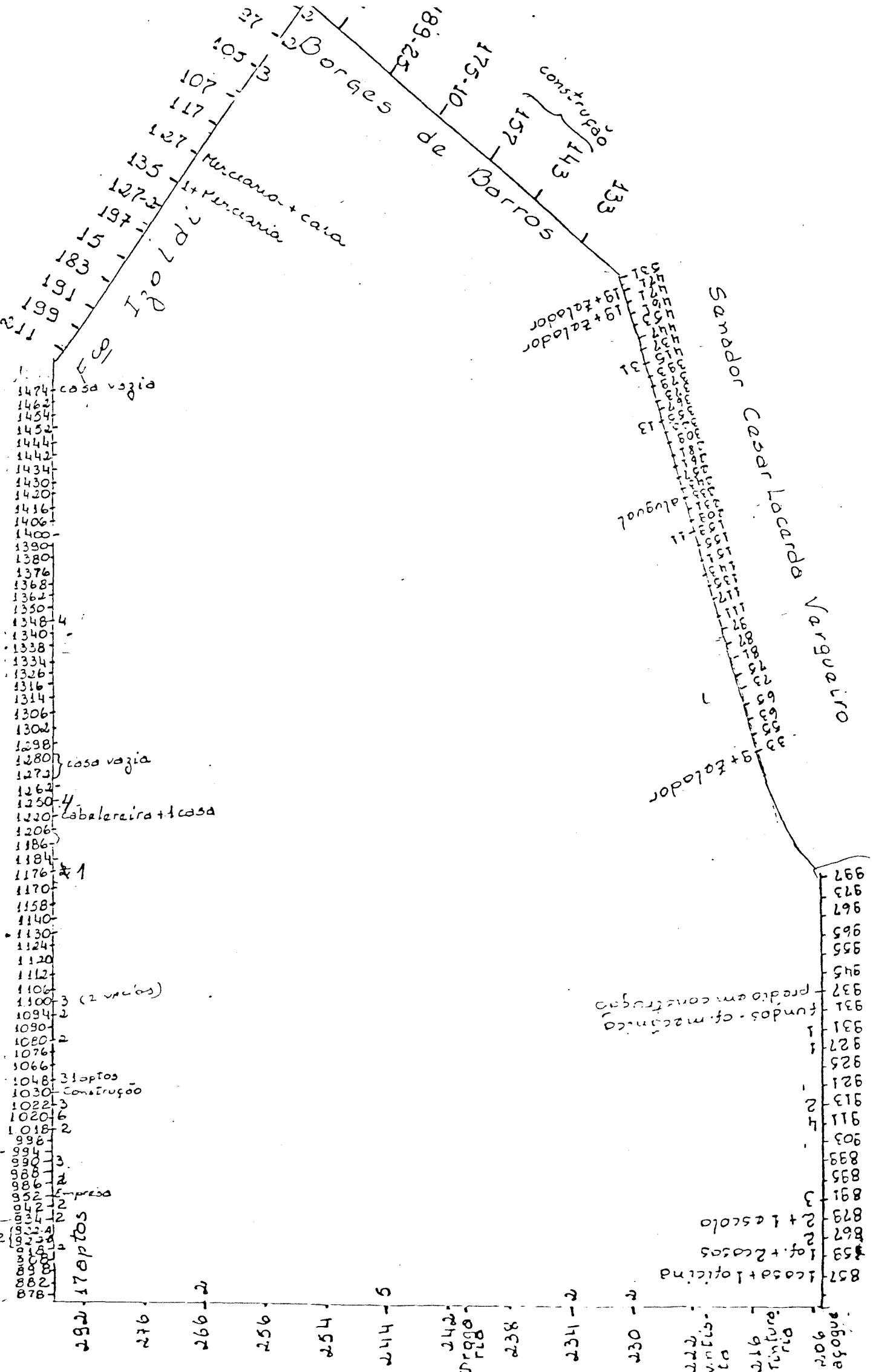
330 = 2	910 = 1	1050 = 4
338 =	914 = 3	1042 = 5
350	928 = 2	1030 = 2
360 = 3	933 = 2	1022
376 =	947	1010 = 4
388 = 2	953 = 2	1000 = 3
398 = 2	965 = 3	996
410 = 2	973 = 2	986 = 2
420 = 2	983	976
430 = 2	993 = 2	958 = 2
440 = 2	1005	950 = 1
450 = 2	1007	940 = 2
460 = 2	1011 = 4	930 = 2
470 = 2	1025 = 6	920 = 2
480 = 2	1035 = 6	910 = 1
490 = 2	1045 = 6	900 = 1
500 = 2	1055 = 6	890 = 1

Girasso

Fidelja

Sautinica

Peach



2-22	R. Wiazna	1297-3
32		1291-2
36		1283-1
44		1285-comércio
54.2		1271-2
70		1267-1+oficina
76		1261-1
82		1255-2
88		1253
98		1243-2
98		1239
102		1235
110		1225
118		1215-construção
128		1209-of+2.
134		1199-2
142		1189
150		1177-of.mecânica
156		1171-2
162		1167
168		1157
174		1149-depósito
180		1139-2
190		1131-oficina+1
200		1127-bar
206		1125 } garagem
212		1123 } garagem
		1119-1+asougue
		1109-1+bar
		1109-depósito

513-comércio
 507-2 oficina?
 499-1
 483-bar

R. Wiazna

R. F. no. di. g. no. 201

R. F. no. di. g. no. 201

R. F. no. di. g. no. 201

R. Aspniculita

554.2
 544-1+0
 524-dar

