

Boletim



Doenças e condições crônicas referidas e autoavaliação de saúde na cidade de São Paulo

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
Série “Boletim ISA Capital 2015”, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 17 | Maio 2018 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

Marcos Drumond Jr

Margarida M T A Lira

Colaboração e Revisão

Breno Souza de Aguiar

Patrícia Carla dos Santos

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Ariane Ferrarezi Zanetti

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Maria Rosana Issberner Panachão

Tamiris C T Souza

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César

Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum

Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg

Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 17, 2018: Doenças e condições crônicas referidas e autoavaliação de saúde na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2018, 30 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Levantamentos Epidemiológicos. 3. Doenças crônicas. 4. Condições crônicas. 5. Autoavaliação.

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_DC.pdf

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Apresentação

Este boletim, 17º da Série ISA Capital 2015, trata especificamente de aspectos relacionados à prevalência de doenças e de condições crônicas; frequência de queixas e sintomas referidos; e autoavaliação do estado atual de saúde em relação à própria situação um ano antes, em pessoas com 12 anos ou mais de idade, residentes em área urbana do município de São Paulo (MSP), considerando características socioeconômicas e demográficas. Ainda que tenham sido objeto de boletins específicos, diabetes e hipertensão arterial foram aqui incorporadas, com foco no peso de um conjunto de morbidades selecionadas para esta investigação na população com estes agravos.

O Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo – ISA Capital 2015 – é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Trata-se da terceira edição da pesquisa, que teve suas duas edições anteriores nos anos 2003 e 2008. O ISA Capital 2015 foi idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no MSP que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS.

Os temas aqui tratados se complementam, uma vez que o conhecimento do estado de saúde percebido pela população pode contribuir para traçar um perfil dos indivíduos mais propensos a procurar os serviços de saúde. O conhecimento das ocorrências de agravos crônicos na população pode contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas. Pode também proporcionar elementos para a reflexão e elaboração de políticas destinadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e organização do cuidado de pessoas que apresentam condições crônicas, as quais demandam ou podem vir a demandar atenção à saúde ao longo da vida, ainda que não venham a caracterizar quadros nosológicos específicos.

Margarida Lira
Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Resumo

Problemas de saúde (*sinais, sintomas, doenças, condições crônicas*) que não se configuram em diagnóstico específico podem ter sua presença estimada na população por inquéritos de saúde de base populacional. Representam aspectos frequentemente negligenciados pelos serviços de saúde, especialmente quando da abordagem centrada em queixa-conduta e com baixa vinculação dos serviços de saúde com as pessoas, o que acarreta a manutenção da condição e do sofrimento. Estes problemas podem ser enfrentados com intervenções orientadas à redução dos fatores de risco, melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. O envelhecimento também contribui para o aumento da prevalência de tais condições, que se manifestam cumulativamente no decorrer da idade. Este estudo tem por objetivo estimar a prevalência de doenças e condições crônicas e a frequência de queixas e sintomas e a autoavaliação do estado atual de saúde na população de 12 anos e mais, residente no município de São Paulo.

Nos **adultos**, as doenças crônicas mais prevalentes são a *rinite, sinusite e asma/bronquite asmática*, o que se observa entre os **idosos**, embora menos frequentes do que a *hipertensão, colesterol elevado, problemas ou doenças de coluna e artrite, reumatismo e artrose*. Os *problemas mentais* apresentam-se como importante problema em ambos os sexos.

A doença crônica de maior prevalência nos **idosos** é a *hipertensão*, seguida de *colesterol elevado*. A *diabetes* é a terceira doença mais frequente entre os homens e a sétima entre as mulheres. *Artrite, reumatismo e artroses* compõem o terceiro grupo de morbidades mais frequente entre as mulheres e o sétimo entre os homens.

Quanto às queixas e sintomas, a *dor nas costas* é a mais frequente entre **adultos** e **idosos** e a *enxaqueca/dor de cabeça* é maior entre os **adultos**. A *insônia, tontura ou vertigem* e, também, a *incontinência urinária* comparecem de maneira substantiva em **adultos** e **idosos**.

As múltiplas morbidades/condições crônicas (três ou mais) dentre as 27 identificadas no ISA Capital 2015 se manifestam cumulativamente no decorrer da idade, sendo muito frequentes na população idosa (44,5%).

DESCRITORES

Inquérito de Saúde. Levantamentos Epidemiológicos. Doenças crônicas. Condições Crônicas. Autoavaliação.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Quadro 1 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas na população de 12 anos ou mais, segundo faixa etária. MSP, 2015.....	12
Quadro 2 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas por adultos (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	13
Quadro 3 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas por idosos, segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	15
Quadro 4 - Frequência (%) de queixas e sintomas referidos, segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2015.....	17
Quadro 5 - Frequência (%) de queixas e sintomas referidos por adultos (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	18
Quadro 6 - Frequência (%) de queixas e sintomas referidos por idosos (60 anos ou mais), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	19
Gráfico 1 - Número de doenças ou condições crônicas na população com 12 a 19 anos de idade: proporção segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	20
Gráfico 2 - Número de doenças ou condições crônicas na população com 20 a 59 anos de idade: proporção segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	21
Gráfico 3 - Número de doenças ou condições crônicas na população com 60 anos de idade ou mais: proporção segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	22
Tabela 1 - Auto avaliação de saúde, comparativamente a um ano antes da entrevista, na população com 12 anos e mais, segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	23

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Introdução

Condições crônicas de saúde incluem diversas situações no campo da saúde, inclusive as doenças crônicas. RODGER (1993) nomeou sete atributos sempre presentes na condição crônica e que permitem reconhecer seus efeitos na pessoa, na família e comunidade: *condição de natureza de longa duração; causa incapacidade residual e inabilidade; requer maior esforço paliativo; favorece o aparecimento de múltiplas doenças; necessita de monitoração contínua, requer ampla estrutura de suporte de serviços; é onerosa*. Segundo ALABASTER (1994) são reconhecidos como eventos consequentes à condição crônica: *estigma social, problemas em relação às práticas sexuais, diminuição da autoestima, necessidade de monitorizar a saúde diária, adaptar-se ao contínuo uso de medicamentos e às modificações profissionais e sociais*. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização e podem gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013).

No que se refere às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em concordância com o que expressa extensa literatura mundial sobre o tema, MALTA *et al* (2011) afirmam na publicação “*Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022*” que as DCNT constituem as principais causas de óbitos no mundo, geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, limitação nas atividades de trabalho e de lazer, impactos econômicos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, agravamento das iniquidades e da pobreza. No Brasil elas constituem grupo de problemas de saúde de elevada magnitude: respondem por mais de 70% das causas de óbito, com destaque para doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Ainda em sintonia com o conhecimento amplamente disseminado em todo o mundo, os autores afirmam que seu impacto pode ser reduzido com amplas intervenções dirigidas à redução de seus fatores de risco, melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Problemas de saúde (*sinais e sintomas, doenças, condições crônicas*) que não se configuram em diagnóstico específico efetuado por médico são fenômenos comuns e podem ter sua presença estimada na população, como neste inquérito (ISA Capital 2015). Representam aspectos muitas vezes negligenciados, especialmente quando predomina nas práticas dos serviços de saúde a abordagem centrada na queixa-conduta, a baixa vinculação entre pessoas e serviços de saúde, um acompanhamento falho do paciente ao longo do tempo, por profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS). Quando não se cuida de maneira consistente de proporcionar a cada pessoa um Plano Terapêutico Singular (BRASIL, 2007) que faça frente aos seus problemas de saúde, nas condições em que se encontra, com oferecimento dos recursos de que necessita para solucioná-los. Isso acontece a despeito da importante representação destas condições na vida das pessoas e das danosas consequências para seu bem-estar. Desta forma, quando não encontram respostas consistentes nas práticas de saúde correntes é frequente que as pessoas recorram à automedicação, sem que seus problemas crônicos sejam enfrentados segundo as melhores práticas clínicas, trazendo como consequência a perseveração destas condições e de sofrimento que poderiam ser minorados ou eliminados.

Quanto à autoavaliação do estado de saúde, trata-se de um indicador subjetivo, amplamente utilizado em inquéritos populacionais devido à facilidade de captação, tem validade como preditor de problemas de saúde que só seriam detectados mais tardiamente, associação com determinadas condições clínicas, boa concordância com a avaliação médica do estado de saúde, além de permitir estabelecer diferenças na morbidade entre subgrupos populacionais e discriminar a necessidade por recursos de saúde em diferentes áreas geográficas (PIKHART H *et al.*, 2001; FRANKS P, GOLD MR, FISCELLA K, 2003; HUNT SM, MCKENNA SP, MCEWEN J, BACKETT EM, WILLIAMS J, PAPP E, 1980; BLANK N, 1996 *apud* PAVÃO *et al.*, 2013). No Brasil este indicador tem sido utilizado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no Inquérito telefônico sobre vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas (VIGITEL) e nos Inquéritos de Saúde (ISA Capital e ISA Camp), realizados, respectivamente nas cidades de São Paulo e de Campinas (SZWARCOWALD, SOUZA-JÚNIOR PRB, ESTEVES MAP, DAMACENA GN, VIACAVA F, 2005; BARROS ABA *et al.*, 2009 *apud* PAVÃO *et al.*, 2013).

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Dada a elevada e crescente importância das doenças e condições crônicas na carga de doenças e nos custos do seu cuidado, desde o final do Século XX vem sendo proposto um modelo de cuidados para tais condições, tendo sido o *MacColl Institute for Health Care Innovation*, pioneiro neste campo. Tal proposta tem como princípios a organização da atenção à saúde orientada para a ação interdisciplinar; o uso de recursos da comunidade e o apoio ao autocuidado; a estruturação de linhas de cuidado; o suporte às decisões clínicas e; um sistema de informações clínicas (WAGNER A, AUSTIN BT, VON KORFF, 1996).

São objetivos do presente estudo apresentar a prevalência de doenças crônicas referidas; a frequência de queixas e sintomas referidos; estimar a frequência de múltiplas condições crônicas na população, em especial entre os idosos e; a autopercepção da evolução do estado de saúde, considerando características socioeconômicas e demográficas selecionadas.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Método

Os dados do presente estudo foram extraídos do Inquérito de Saúde - ISA-Capital 2015, considerando os Blocos C2 – **Doenças Crônicas** e C3 – **Problemas de saúde, queixas e sintomas**, que compõem o Bloco C sobre Morbidade referida e deficiências (**ANEXOS 1 e 2**).

Para a coleta de informações referentes ao Bloco C2, o entrevistador introduzia o tema, buscando informação de diagnóstico efetuado por médico para uma série de condições, a partir do seguinte comentário: *Vou perguntar a seguir sobre uma série de doenças crônicas e peço que o(a) Sr.(a) me responda quais delas algum médico já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem*. Na sequência perguntava se *‘Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem (determinada doença)’*. Foi apresentada a seguinte lista de **doenças**: *Diabetes, hipertensão, angina; infarto do miocárdio; arritmia cardíaca; outra doença do coração; câncer; artrite; reumatismo ou artrose; osteoporose; asma ou bronquite asmática; enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); sinusite crônica; alguma outra doença do pulmão; tendinite, LER (lesão por esforço repetitivo) ou DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho); varizes de membros inferiores; acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame; alguma outra doença de veias, artérias ou circulação sanguínea; colesterol elevado; alguma doença de coluna ou problema de coluna; algum tipo de problema emocional ou mental como ansiedade, depressão, síndrome do pânico, TOC (transtorno obsessivo compulsivo), esquizofrenia ou algum outro; outra doença crônica, além das que disse anteriormente*. Os entrevistados também responderam sobre **Sinais e sintomas habituais**: *enxaqueca ou dor de cabeça; dor nas costas; algum tipo de alergia que não tenha sido informada como asma, rinite e sinusite; tontura ou vertigem; insônia; infecção do trato urinário ou cistite; incontinência urinária ou perde urina e outros problemas de saúde*. Neste bloco (C3) não foi solicitada a confirmação diagnóstica por médico.

A temporalidade da presença de tais condições não foi objeto de exame detalhado. A prevalência de cada uma destas doenças e condições foi estimada a partir da resposta positiva às perguntas citadas anteriormente, considerando sexo e faixa etária.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Também consta deste estudo a análise referente à autoavaliação de saúde, considerando a seguinte classificação: *excelente/muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim*, comparativamente a um ano atrás (*muito melhor agora do que há um ano, um pouco melhor agora do que há um ano, quase a mesma de um ano atrás, um pouco pior agora do que há um ano, muito pior agora do que há um ano*), presentes no Bloco F – **Qualidade de vida (Anexo 3)**.

Este inquérito investigou a situação da saúde da população residente em área urbana, em domicílios particulares permanentes, no Município de São Paulo (MSP), considerando os seguintes domínios demográficos: adolescentes (12 a 19 anos); homens adultos e mulheres adultas (20 a 59 anos); e idosos (60 anos e mais). Foi utilizada amostra do tipo “complexa” e os 4.043 entrevistados, por meio do peso da ponderação, representam um contingente com características semelhantes de 9.349.890 pessoas. Para mais informações sobre os métodos utilizados neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital nº 0 - Aspectos metodológicos e produção de análise” (SÃO PAULO, 2017)¹.

Na comparação das prevalências foi considerada *diferença significativa* quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança de 95% (IC95%); *sem diferença* quando um dos IC foi parcialmente englobado pelo outro e; *provável diferença* quando ocorreu uma pequena sobreposição em algum dos limites dos intervalos. Neste último caso, para confirmar se houve diferença foi aplicado teste de independência para comparação das prevalências encontradas ($p < 0,05$). Foram consideradas como válidas as estimativas de prevalência com valores do coeficiente de variação (CV) inferior a 0,3 ou 30%. Valores superiores a este indicam baixa precisão estatística. Quanto menores os números em análise, menor tende a ser a precisão das medidas. Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote *PASW Statistics - versão 20 (SPSS)*.

Nesta publicação, os resultados foram apresentados em quadros comparativos, posicionando todos os agravos em ordem decrescente. Foram utilizadas cores semelhantes para cada agravo para facilitar a observação das possíveis diferenças de posição segundo sexo e faixa etária. Optou-se por apresentar tais agravos em ordem decrescente de frequência, listando apenas até a 11ª posição para as doenças crônicas. Quanto às queixas e sintomas, os sete investigados foram apresentados.

¹ Aspectos metodológicos e produção de análises. Boletim Nº 0 | Maio 2017. Série ISA Capital 2015.

Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Resultados

Doenças e condições crônicas

O **Quadro 1** apresenta a prevalência das doenças e condições crônicas referidas, na população residente no MSP, por ordem decrescente (até a 11^a posição), segundo grupo etário (adultos e idosos). As menos frequentes poderão ser descritas, mas não apresentadas.

Na população de 20 a 59 anos as doenças respiratórias mostraram-se muito relevantes. A *rinite* apresentou maior prevalência nesta faixa etária, com a *sinusite* na quarta posição e a *asma* na nona. Estas tem menor importância absoluta e relativa na população idosa. Trata-se de problemas crônicos que podem estar associados a quadros infecciosos ou alérgicos, tendo relevância a qualidade ambiental dos lugares de vida na ocorrência de tais problemas.

A *hipertensão arterial sistêmica* é a mais comum em idosos (54,8%) e a segunda em adultos (16,0%). Colesterol elevado, segunda mais frequente em idosos (32,7%), está na sexta posição entre os adultos (9,8%). *Problemas ou doenças de coluna* ocupam a terceira posição entre os idosos (25,4%) e quinta entre os adultos (10,6%). *Artrite, reumatismo e artrose* estão na quarta posição em idosos (25,2%) e na décima entre os adultos (4,9%). Diabetes aparece na 11^a posição em prevalência entre adultos (4,4%) e ocupa a quinta posição entre idosos (22,5%). Os *problemas mentais* apresentam-se com magnitudes importantes em ambos os grupos analisados, estando na sétima posição na população idosa (18,0%) e em 3^a posição entre os adultos (15,0%).

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Quadro 1 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas por pessoas com 12 anos ou mais, segundo faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.

	Adultos (20 a 59 anos)	%	IC _{95%}
1ª	Rinite	19,5	(17,5 - 21,5)
2ª	Hipertensão	16,0	(14,3 - 17,9)
3ª	Problemas mentais*	15,0	(13,0 - 17,2)
4ª	Sinusite crônica	14,3	(12,7 - 16,1)
5ª	Doença ou problema de coluna	10,6	(9,2 - 12,2)
6ª	Colesterol elevado	9,8	(8,4 - 11,3)
7ª	Tendinite, LER ou DORT	9,1	(7,8 - 10,5)
8ª	Varizes membros inferiores	7,2	(6,0 - 8,7)
9ª	Asma/bronquite asmática	5,6	(4,6 - 6,7)
10ª	Artrite, reumatismo, artrose	4,9	(4,1 - 6,0)
11ª	Diabetes	4,4	(3,6 - 5,4)

	Idosos (60 anos ou mais)	%	IC _{95%}
1ª	Hipertensão	54,8	(51,0 - 58,6)
2ª	Colesterol elevado	32,7	(29,6 - 35,9)
3ª	Doença ou problema de coluna	25,4	(22,5 - 28,6)
4ª	Artrite, reumatismo, artrose	25,2	(22,5 - 28,1)
5ª	Diabetes	22,5	(20,0 - 25,2)
6ª	Varizes membros inferiores	21,0	(18,1 - 24,3)
7ª	Problemas mentais*	18,0	(14,2 - 22,7)
8ª	Osteoporose	15,7	(13,5 - 18,2)
9ª	Rinite	10,6	(8,4 - 13,3)
10ª	Arritmia	10,0	(8,2 - 12,2)
11ª	Tendinite, LER ou DORT	8,6	(6,9 - 10,7)

* Problemas mentais: ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia.

** Lesão por esforços repetitivos (LER); Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Entre os adultos, a análise de problemas e condições crônicas referidos, segundo sexo, revelou que as *rinites* ocupam a primeira posição em ambos os sexos, sendo sua frequência maior entre as mulheres (24,3%) do que entre os homens (14,2%). É de se notar que os *problemas mentais*, entre os homens, aparecem como terceiro grupo mais frequente (11,0%) e, na segunda posição, entre as mulheres (18,5%). Da mesma maneira, ainda que nem sempre com diferenças estatisticamente significativas, diversas condições ou agravos apresentam estimativas de prevalências pontuais mais frequentes entre as mulheres do que entre os homens: *hipertensão* (18,1% x 13,8%), *sinusite crônica* (18,1% x 10,2%), *doenças ou problemas de coluna* (13,3% x 7,6%), *tendinite/LER/DORT* (12,3% x 5,5%) e *varizes de membros inferiores* (10,5% x 3,7%). Em adultos, *artrite, reumatismo ou artrose* apresentam frequência significativamente maior entre as mulheres (7,3%) do que entre homens (2,4%) (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas por adultos (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.

Homens			Mulheres		
	%	IC _{95%}		%	IC _{95%}
1ª Rinite	14,2	(11,6 - 17,2)	1ª Rinite	24,3	(21,5 - 27,3)
2ª Hipertensão	13,8	(11,6 - 16,3)	2ª Problemas mentais*	18,5	(15,8 - 21,6)
3ª Problemas mentais*	11,0	(8,8 - 13,8)	3ª Hipertensão	18,1	(15,7 - 20,7)
4ª Sinusite crônica	10,2	(8,1 - 12,7)	4ª Sinusite crônica	18,1	(15,9 - 20,7)
5ª Colesterol elevado	9,5	(7,6 - 11,8)	5ª Doença ou problema de coluna	13,3	(11,2 - 15,7)
6ª Doença ou problema de coluna	7,6	(5,9 - 9,8)	6ª Tendinite, LER ou DORT**	12,3	(10,4 - 14,5)
7ª Tendinite, LER ou DORT**	5,5	(4,1 - 7,5)	7ª Varizes de membros inferiores	10,5	(8,5 - 12,8)
8ª Asma/bronquite asmática	4,8	(3,6 - 6,4)	8ª Colesterol elevado	10,1	(8,3 - 12,1)
9ª Varizes de membros inferiores	3,7	(2,5 - 5,3)	9ª Artrite, reumatismo ou artrose	7,3	(5,7 - 9,2)
10ª Diabetes	3,3	(2,5 - 4,5)	10ª Asma/bronquite asmática	6,3	(4,9 - 8,0)
11ª Arritmia	3,3	(2,2 - 5,0)	11ª Diabetes	5,3	(4,1 - 6,9)

* Problemas mentais: ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia.

** Lesão por esforços repetitivos (LER); Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

O **Quadro 3** mostra que entre os idosos, a doença/condição crônica de maior prevalência em ambos os sexos é a *hipertensão* (58,8% em mulheres x 49,0% em homens), seguida de *colesterol elevado* (37,0% x 26,2%), sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Também para a *diabetes* (23,2% x 21,5%) não se verifica diferença estatisticamente significativa da frequência desta doença neste grupo etário, sendo a terceira doença crônica mais frequente entre os idosos a sétima posição entre as idosas. Já a *artrite reumatóide, as doenças e problemas de coluna, varizes de membros inferiores, problemas mentais* são condições que comparecem com frequência significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens.

A *osteoporose* aparece como importante problema entre as idosas (24,0%) e com prevalência relativamente baixa entre os idosos (3,6%; IC95% 2,0-6,4).

Vale ressaltar que, apesar do *câncer* não estar relacionado entre as principais doenças referidas, 1,4% (IC95% 0,9-2,0) dos adultos e 6,3% (IC95% 4,7-8,4) dos idosos informaram que já tiveram câncer diagnosticado por médico, sendo 4,9% (IC95% 3,1-7,9) dos homens idosos e 7,2% (IC95% 5,1-10,0) das mulheres idosas.

Como já apresentado no Boletim “*Série ISA Capital*” - nº 4/2017 – Uso de Medicamentos², constata-se que é frequente a presença de múltiplas doenças/condições crônicas, em relação ao uso de múltiplos medicamentos.

² Boletim ISA Capital 2015, nº 4/2017. **Uso de Medicamentos.**

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_UM.pdf

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Quadro 3 - Prevalência (%) de doenças e condições crônicas referidas por idosos (60 anos ou mais), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.

Homens idosos (60 anos ou mais)	%	IC _{95%}
1ª Hipertensão	49,0	(43,3 - 54,8)
2ª Colesterol elevado	26,2	(21,4 - 31,6)
3ª Diabetes	21,5	(17,3 - 26,5)
4ª Doença ou problema de coluna	16,5	(12,6 - 21,2)
5ª Varizes de membros inferiores	12,8	(9,5 - 17,0)
6ª Problemas mentais*	12,0	(8,5 - 16,6)
7ª Artrite, reumatismo ou artrose	9,7	(7,2 - 12,8)
8ª Arritmia	9,3	(6,4 - 13,4)
9ª Rinite	8,1	(5,0 - 12,9)
10ª Infarto	8,0	(5,5 - 11,6)
11ª Sinusite crônica	7,4	(4,9 - 10,9)

Mulheres idosas (60 anos ou mais)	%	IC _{95%}
1ª Hipertensão	58,8	(54,4 - 63,0)
2ª Colesterol elevado	37,0	(32,9 - 41,3)
3ª Artrite, reumatismo ou artrose	35,8	(31,5 - 40,3)
4ª Doença ou problema de coluna	31,5	(27,1 - 36,1)
5ª Varizes de membros inferiores	26,5	(22,4 - 31,2)
6ª Osteoporose	24,0	(20,7 - 27,7)
7ª Diabetes	23,2	(19,7 - 27,1)
8ª Problemas mentais*	22,1	(17,4 - 27,8)
9ª Rinite	12,2	(9,7 - 15,4)
10ª Tendinite, LER ou DORT	11,7	(9,0 - 15,1)
11ª Arritmia	10,5	(8,1 - 13,4)

* Problemas mentais: ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia.

** Lesão por esforços repetitivos (LER); Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Sendo verificado que 8,1% (IC95% 7,0-9,2) dos residentes no MSP com 12 anos ou mais de idade usaram cinco ou mais medicamentos nos últimos 15 dias. Esta condição foi maior entre as pessoas que referiram ter *diabetes* (46,4%), *hipertensão arterial* (29,4%), *transtorno mental comum* (14,6%). Entre os idosos, a prevalência foi 27,8%.

A polifarmacoterapia representa desafio importante e crescente para os pacientes, cuidadores e profissionais de saúde, em decorrência dos potenciais danos a ela associados, pelas interações farmacológicas, eventos adversos a medicamentos e não adesão de pacientes, particularmente importantes em pessoas frágeis.

A automedicação é hábito frequente na população e pode acarretar vários problemas relacionados ao medicamento, como uso incorreto, reações adversas, interações farmacológicas e intoxicações. Na população com 12 anos e mais de idade no MSP, 25,2% (IC95% 22,2-28,5) usaram medicamento por conta própria nos últimos 15 dias. Quanto à forma de acesso, pagaram total ou parcialmente por algum medicamento utilizado 67,4% (IC95% 64,6-70,1) desta população.

² Boletim ISA Capital 2015, nº 4/2017. **Uso de Medicamentos.**

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_UM.pdf

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Queixas: sinais e sintomas

Durante a entrevista foi investigada a presença de um conjunto de problemas de saúde, queixas e sintomas, não sendo solicitada confirmação do diagnóstico por médico.

Nota-se no **Quadro 4** que *dor nas costas* apresenta-se com alta frequência entre adultos (35,7%) e idosos (41,6%), porém sem diferença estatística. A *enxaqueca/dor de cabeça* é significativamente maior entre os adultos (34,5% x 17,5%). No entanto, as seguintes condições são significativamente maiores entre idosos do que entre adultos: insônia (24,6% x 19,0%), tontura ou vertigem (18,9% x 13,5%) e incontinência urinária (10,0% x 2,7%).

Quadro 4 - Frequência (%) de queixas e sintomas autoreferidos, segundo faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.

Adultos (20 a 59 anos)		%	IC _{95%}
1ª	Dor nas costas	35,7	(33,3 - 38,1)
2ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	34,5	(32,3 - 36,7)
3ª	Insônia	19,0	(17,2 - 21,0)
4ª	Algum tipo de alergia	14,4	(12,7 - 16,3)
5ª	Tontura ou vertigem	13,5	(11,7 - 15,4)
6ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	5,0	(4,1 - 6,0)
7ª	Incontinência urinária ou perda de urina	2,7	(2,0 - 3,6)

Idosos (60 anos ou mais)		%	IC _{95%}
1ª	Dor nas costas	41,6	(37,8 - 45,6)
2ª	Insônia	24,6	(21,3 - 28,2)
3ª	Tontura ou vertigem	18,9	(16,4 - 21,7)
4ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	17,5	(14,7 - 20,6)
5ª	Algum tipo de alergia	16,8	(14,1 - 19,7)
6ª	Incontinência urinária ou perda de urina	10,0	(7,9 - 12,5)
7ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	5,8	(4,3 - 7,7)

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

No **Quadro 5** observa-se que são mais frequentes, na faixa etária de 20 a 59 anos, entre as mulheres do que entre os homens: enxaquecas (43,9% x 24,0%), dor nas costas (41,1% x 30,0%), insônia (22,4% x 15,0%), tontura ou vertigem (18,5% x 7,9%), infecção do trato urinário (8,0% x 1,6%). A incontinência urinária se apresenta em 4,3% das mulheres adultas.

Quadro 5 - Frequência (%) de queixas e sintomas referidos por adultos (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.

Homens adultos (20 a 59 anos)		%	IC _{95%}
1ª	Dor nas costas	30,0	(26,8 - 32,7)
2ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	24,0	(21,5 - 26,9)
3ª	Insônia	15,0	(13,1 - 17,9)
4ª	Algum tipo de alergia	13,0	(10,3 - 15,2)
5ª	Tontura ou vertigem	7,9	(5,9 - 10,4)
6ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	1,6	(1,0 - 2,6)
7ª	Incontinência urinária ou perda de urina*	0,9	(0,5 - 1,7)

Mulheres adultas (20 a 59 anos)		%	IC _{95%}
1ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	43,9	(40,9 - 47,0)
2ª	Dor nas costas	41,1	(37,6 - 44,6)
3ª	Insônia	22,4	(19,7 - 25,2)
4ª	Tontura ou vertigem	18,5	(16,1 - 21,3)
5ª	Algum tipo de alergia	16,0	(13,8 - 18,5)
6ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	8,0	(6,5 - 9,8)
7ª	Incontinência urinária ou perda de urina	4,3	(3,1 - 5,8)

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

As mulheres com 60 anos e mais referem com maior frequência do que entre os homens: *dor nas costas* (47,8% x 32,5%), *insônia* (31,2% x 15%), *tontura ou vertigem* (23,2% x 12,5%), *algum tipo de alergia* (20,1% x 11,7%) e *enxaqueca ou dor de cabeça* (21,4% x 11,5%). *Incontinência urinária e frequentes infecções do trato urinário e cistites*, embora com estimativa de frequência mais elevada entre as mulheres, não mostram diferenças estatisticamente significativas na comparação com os homens (**Quadro 6**).

Quadro 6 - Frequência (%) de queixas e sintomas referidos por idosos (60 anos ou mais), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.

Homens idosos (60 anos ou mais)		%	IC _{95%}
1ª	Dor nas costas	32,5	(27,2 - 38,2)
2ª	Insônia	15,0	(11,5 - 19,4)
3ª	Tontura ou vertigem	12,5	(9,6 - 16,1)
4ª	Algum tipo de alergia	11,7	(8,8 - 15,5)
5ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	11,5	(8,6 - 15,4)
6ª	Incontinência urinária ou perda de urina	6,7	(4,3 - 10,3)
7ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	3,6	(2,0 - 6,5)

Mulheres idosas (60 anos ou mais)		%	IC _{95%}
1ª	Dor nas costas	47,8	(42,0 - 53,7)
2ª	Insônia	31,2	(26,7 - 36,0)
3ª	Tontura ou vertigem	23,2	(19,9 - 27,0)
4ª	Enxaqueca ou dor de cabeça	21,4	(17,6 - 25,8)
5ª	Algum tipo de alergia	20,1	(16,3 - 24,5)
6ª	Incontinência urinária ou perda de urina	12,2	(9,4 - 15,6)
7ª	Infecção trato urinário ou cistite com alguma frequência	7,2	(5,4 - 9,6)

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

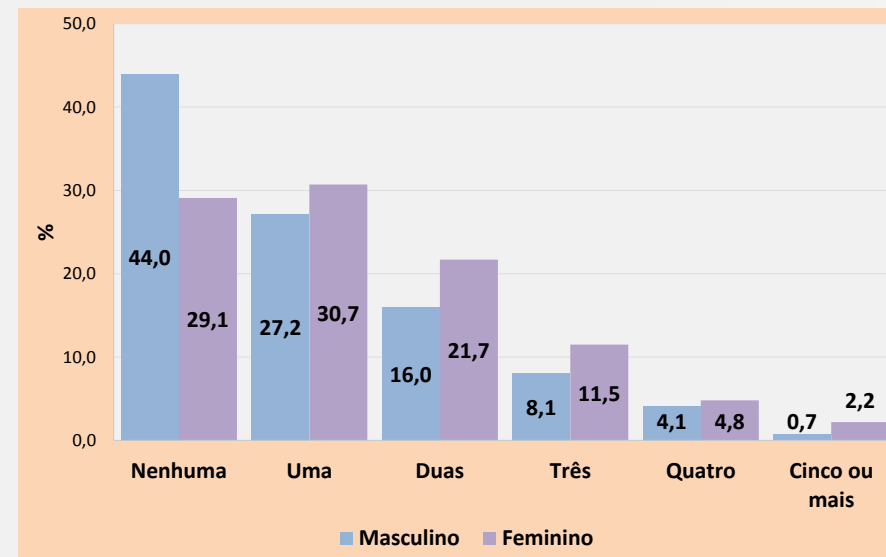
Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

É surpreendente que 15,5% dos adolescentes (12 a 19 anos) informem apresentar três ou mais doenças ou condições crônicas, assim como é de se notar a elevada proporção de jovens do sexo masculino que informam não apresentar doença ou condição crônica (44,0%). Também se nota maior proporção, entre as adolescentes, de duas ou mais doenças ou condições crônicas referidas (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Proporção (%) de adolescentes (12 a 19 anos), segundo número de doenças e condições crônicas autoreferidas e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

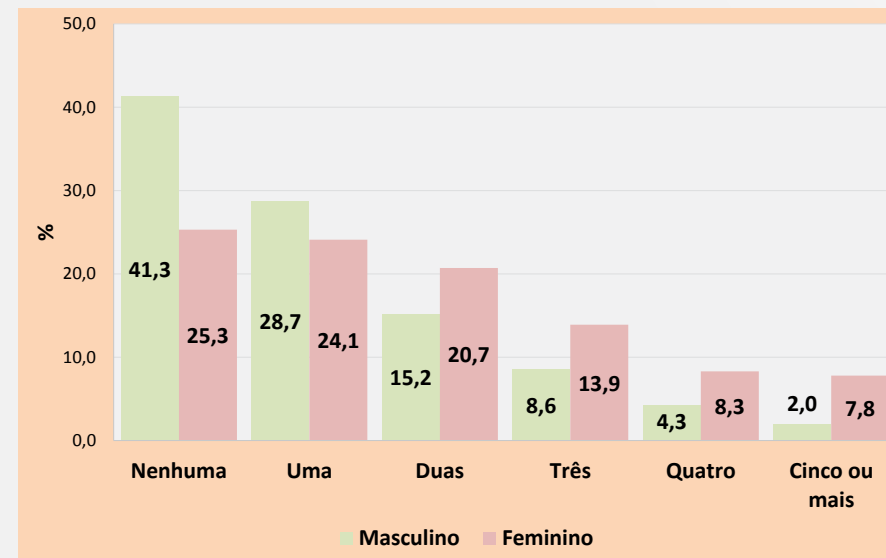
Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Entre os adultos (20 a 59 anos) a proporção dos que apresentam três ou mais doenças ou condições crônicas é 22,7% (5,0% com cinco ou mais destas morbidades), com maior proporção da presença de duas ou mais doenças ou condições crônicas entre as mulheres. É notável a semelhança do padrão de distribuição das proporções de pessoas conforme o número de doenças ou condições crônicas quando comparados adultos e adolescentes (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Proporção (%) de adultos (20 a 59 anos), segundo número de doenças e condições crônicas autoreferidas e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

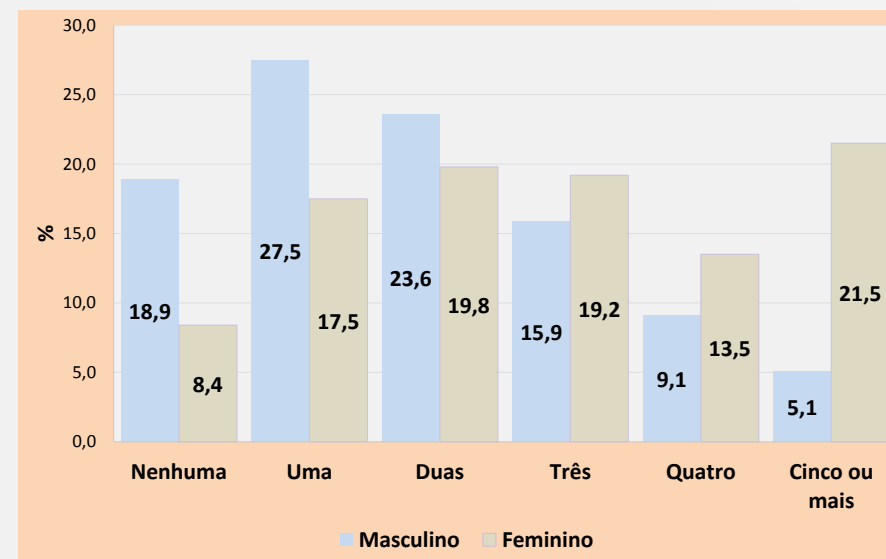
Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

A presença de múltiplas morbidades (**Gráfico 3**) é bastante comum na população idosa: 44,5% deles apresentam três ou mais doenças/grupos de doenças ou condições crônicas dentre as 27 apresentadas no questionário, e 14,9% apresentam cinco ou mais delas. Por outro lado, a observação das distribuições destas proporções entre homens e mulheres idosos mostra-se bastante distinta, devendo-se considerar que na população com 60 anos e mais há forte predomínio de mulheres, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, onde a presença de múltiplas patologias se acentua.

Gráfico 3 - Proporção (%) de idosos (60 anos ou mais), segundo número de doenças e condições crônicas autoreferidas e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Autoavaliação de saúde

Quanto à classificação do estado atual de saúde em relação à própria situação um ano antes não foi observada diferença segundo sexo. Cerca de metade da população com 12 anos ou mais refere que *'quase não houve mudança do seu estado de saúde' do que há um ano*; 23,5% responderam que *'está melhor'*: 7,7% *'muito melhor'* e 15,8% *'um pouco melhor'*. Em pior situação estão 22,4% dos habitantes no MSP, sendo que 18,9% referiram a sua saúde está *'um pouco pior'* e 3,5% *'muito pior'* (**Tabela 1**).

Considerado o sexo, a situação de saúde está *'um pouco'* ou *'muito pior'* hoje do que há um ano para 23,4% das mulheres e para 20,9% dos homens; *'muito melhor'* para 7,3% dos homens e para 7,9% das mulheres (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Autoavaliação de saúde em relação ao ano anterior à entrevista por pessoas com 12 anos ou mais, segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.

Autoavaliação da saúde - comparação	Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Muito melhor agora do que há um ano	7,3	(5,0 - 10,6)	7,9	(5,8 -
Um pouco melhor agora do que há um ano	12,5	(9,3 - 16,5)	18,1	(15,0 -
Quase a mesma de um ano atrás	59,4	(54,3 - 64,2)	50,6	(45,0 -
Um pouco pior agora do que há um ano	19,3	(15,2 - 24,1)	18,6	(15,4 -
Muito pior agora do que há um ano	1,6	(0,7 - 3,5)	4,8	(3,3 -

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Considerações finais

No Brasil, o custo em que incorrem as famílias para o cuidado da saúde é bastante elevado (53,6% dos gastos nacionais com saúde) (WHO, 2018) e dois terços dos habitantes da cidade de São Paulo com 12 anos e mais de idade pagaram total ou parcialmente por algum medicamento utilizado nos últimos 15 dias. Por tudo isso, as doenças e condições crônicas, dada sua elevada presença na comunidade e a exigência de cuidados continuados e prolongados, devem representar parte substancial destes custos. Também para o sistema de saúde os custos diretos das DCNT representam impacto importante, dada sua tendência de crescimento secular e, para a sociedade em geral, pelas perdas de produtividade e de capacidade para o trabalho, com sobrecarga para a previdência social.

A crescente presença de múltiplas morbidades crônicas na comunidade, notadamente na população mais idosa, exige ampliar a capacidade das equipes de saúde em lidar com tais condições, o que inclui a incorporação das famílias e das organizações comunitárias nesta missão. Sendo importante cuidar da adequada coordenação, para proporcionar a necessária integração do cuidado, reduzir os frequentes conflitos de condutas que acontecem com o cuidado fragmentado.

Enfrentar a situação descrita no presente boletim exige estruturar solidamente a Atenção Primária à Saúde (APS) para que incorpore efetivamente os atributos essenciais propostos por STARFIELD (2002):

- **Atenção no primeiro contato:** população e equipe de saúde identificam os serviços da APS como o primeiro recurso diante de uma necessidade ou problema de saúde, para evitar que as pessoas que necessitam utilizar diversos serviços fiquem à deriva no sistema, em prejuízo à qualidade da assistência e com aumento dos custos;

- **Longitudinalidade:** fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema, para aumentar a capacidade de identificação de doenças e condições crônicas e proporcionar cuidado mais adequado ao longo do tempo tendo em vista aumentar a adesão das pessoas usuárias às melhores práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado dos problemas de saúde já instalados;

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

- **Integralidade:** um dos pilares na construção do SUS, consagrado pela Constituição Federal de 1988, com quatro dimensões: *primazia das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da atenção à saúde, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias;*

- **Coordenação entre os níveis assistenciais:** *articulação dos diversos serviços e ações de saúde, sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, de modo a alcançar atenção integral à saúde das pessoas usuárias do sistema.*

A efetiva e eficiente gestão da clínica possibilita que seja proporcionada atenção mais intensa e adequada aqueles que dela mais necessitam, seja pela gravidade dos problemas apresentados, seja pela vulnerabilidade social das pessoas e de suas famílias (SOEIRO, 2015), sem deixar de oferecer os cuidados necessários a toda a população. Trata-se de fortalecer a gestão colegiada da atenção à saúde, orientada para as pessoas usuárias do sistema de saúde, de forma humanizada, capaz de produzir fortes vínculos entre os serviços de saúde e a comunidade, a família e as pessoas usuárias. Que valorize profundamente a ideia de que a cada pessoa com seus problemas cabe um conjunto de medidas específicas, que se materializa nos planos terapêuticos singulares (PTS). Isso poderá ser o antídoto mais forte contra a despersonalização da atenção à saúde, contra o descuido com as pessoas que apresentam múltiplas condições crônicas, geradoras de sofrimento muitas vezes não percebido pelas equipes assistenciais.

A realização dos inquéritos - ISA Capital - gera informação para o aprimoramento da gestão dos problemas crônicos de saúde e para o reforço da compreensão da necessidade de ação do poder público e da sociedade em geral, com vistas a promover a alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool, convivência social, entre outros elementos que podem contribuir para a vida mais saudável e em comunidade.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Referências bibliográficas

ALABASTER ES. The chronically ill person. In: Alexander MF, Alabaster ES. Nursing practice hospital and home the adult. New York: Churchill Livingstone; 1994. p. 905-19.

BLANK N, DIDERICHSEN F. The prediction of different experiences of long-term illness: a longitudinal approach in Sweden. J Epidemiol Community Health 1996; 50:156-61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

FRANKS P, GOLD MR, FISCELLA K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. Soc Sci Med 2003; 56:2505-14.

HUNT SM, MCKENNA SP, MCEWEN J, BACKETT EM, WILLIAMS J, PAPP E. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. J Epidemiol Community Health 1980; 34:281-6.

MALTA DC; MORAIS NETO OL; SILVA JUNIOR JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde v.20, n.4, Brasília, 2011.

PAVÃO ALB, WERNECK GL, CAMPOS MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4):723-734, 2013.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Bloco C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

PIKHART H, BOBAK M, SIEGRIST J, PAJAK A, RYWIK S, KYSHEGYI J, et al. Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. J Epidemiol Community Health 2001; 55:624-30.

RODGER BL. Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers BL, Knafk KA. Concept development in nursing. Philadelphia: WB Saunders; 1993.

SOEIRO E et al. Gestão da clínica nas regiões de saúde: caderno do curso. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde. Projetos de Apoio ao SUS, 2015

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

SZWARCWALD CL, SOUZA-JÚNIOR PRB, ESTEVES MAP, DAMACENA GN, VIACAVA F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. Cad Saúde Pública 2005; 21 Suppl 1:S54-64

WAGNER EH, AUSTIN BT, VON KORFF M. Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q. 1996;74(4):511-44.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Observatory Data Repository. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-BRA>. Acesso: 16/02/2018.

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Questionário ISA Capital 2015 – Bloco C2

Anexo 1

DOENÇAS CRÔNICAS

BLOCO C2

Vou perguntar a seguir sobre uma série de doenças crônicas e peço que o(a) Sr.(a) me responda quais delas algum MÉDICO já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem.

C2 01a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **hipertensão arterial** ou **pressão alta**?

1. não → pular para C2 02a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 02a.

C2 01b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **hipertensão**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 01c. Ter **hipertensão** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 01d. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” a **hipertensão**? **(+1)**

1. dieta com redução de sal

2. regime para perder/ manter peso

3. cuidado com a alimentação

4. atividade física

5. toma medicação de rotina

6. toma medicação só quando tem “problema” com a pressão

7. não faz nada

8. outro

9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Questionário ISA Capital 2015 – Bloco C3

Anexo 2

PROBLEMAS DE SAÚDE: QUEIXAS E SINTOMAS

BLOCO C3

Vou perguntar a seguir sobre alguns problemas ou queixas de saúde que o(a) Sr.(a) possa ter.

C3 01a. O(a) Sr.(a) costuma ter **enxaqueca ou dor de cabeça**?

1. não → pular para C3 02a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 02a.

C3 01b. Qual? (+1)

1. enxaqueca

2. dor de cabeça

9. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C3 01c. e C3 01d. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C3 01b.

C3 01c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter essa doença?

__|__| anos

99. NS/NR

C3 01d. Essa doença limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 02a. O(a) Sr.(a) costuma ter **dor nas costas**?

1. não → pular para C3 03a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 03a.

C3 02b. Qual a localização da dor? (+1)

Apresentação

Resumo

Lista de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionários - Blocos C e E

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Questionário ISA Capital 2015 – Bloco F

Anexo 3

QUALIDADE DE VIDA

BLOCO F

F1 01. **Em geral**, o Sr.(a) diria que sua saúde é:

L

1. excelente/muito boa
2. boa
3. regular
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

PARA TODAS AS PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS

F1 02. **Comparado a um ano atrás**, como o Sr.(a) classificaria sua saúde em geral, **agora?**

L

1. muito melhor agora do que há um ano
2. um pouco melhor agora do que há um ano
3. quase a mesma de um ano atrás
4. um pouco pior agora do que há um ano
5. muito pior agora do que há um ano
9. NS/NR