

Boletim



Problemas de saúde nas duas últimas semanas

11

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 11 | Novembro 2017 | Versão eletrônica

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

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

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

Marcos Drumond Junior

Sylvia Cristina de Andrade Grimm

Judith Marques Saraiva

Colaboração e Revisão

Hélio Neves

Patrícia Carla dos Santos

Katia Cristina Bassichetto

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Bianca de Moraes Garcia

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 11, 2017: Problemas de saúde nas duas últimas semanas . São Paulo: CEInfo, 2017, 21 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 3. Morbidade 15 dias 4. Acesso aos Serviços de Saúde

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_MB.pdf

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Apresentação

Disponibilizamos o Boletim ISA Capital 2015 Nº 11 – **Problemas de saúde nas duas últimas semanas**. Trata-se da 3ª edição do Inquérito de Saúde (ISA Capital), realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tem sido realizado para conhecer aspectos da realidade da saúde que não estão contidos nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema do presente boletim se insere em um conjunto de iniciativas que considera que o planejamento e gestão do sistema de saúde necessitam conhecer a frequência com que ocorrem problemas de saúde na comunidade e a maneira como as pessoas lidam com estes problemas. Foram consideradas informações sobre a ocorrência de problemas de saúde segundo sexo, faixa etária, região de moradia, renda familiar per capita, escolaridade, raça/cor, religião e situação conjugal, gerando informações muito úteis para o estabelecimento de melhores abordagens dos problemas de saúde na comunidade.

Desejamos que esta publicação seja útil para todos os envolvidos e contribua para aprimoramento das políticas públicas vigentes, sua efetivação e sustentabilidade, como a melhoria da gestão dos serviços de saúde, com maior capacidade de acolhimento das pessoas ao considerar as distintas visões presentes na sociedade sobre a saúde, tema tão sensível.

Margarida Lira - Coordenadora da CEInfo

Apresentação**Resumo**

Listagem de tabelas e gráficos**Introdução****Método****Resultados****Discussão****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco C1****Anexo****Resumo**

Informações sobre as principais doenças que afetam as populações são importantes para o planejamento e a gestão voltados para orientar e aprimorar as ações de saúde segundo as necessidades. Os inquéritos de saúde de base populacional, ao informar sobre os problemas referidos em entrevistas domiciliares, complementam os sistemas de informações rotineiros do SUS que registram a morbidade atendida. Foram utilizados os dados do ISA Capital 2015 sobre a referência a problemas de saúde nos últimos 15 dias. Entre os entrevistados de 12 ou mais anos, 18,8% referiram problemas de saúde, sendo que 65,4% destes procuraram ajuda para resolvê-los, 39,1% interromperam suas atividades habituais e 21,8% estiveram acamados. Houve maior frequência de problemas nos últimos 15 dias entre mulheres, idosos, pessoas de baixa renda e de raça/cor amarela apontando para determinações diversas como gênero, vulnerabilidade e condições sociais. Com relação à região de moradia os dados confirmaram os perfis gerais, porém tenderam a não mostrar significância estatística. Chamou atenção a menor frequência de referência a problemas de saúde entre os entrevistados da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, resultado que necessita análise mais aprofundada. Os problemas respiratórios agudos e os 'sinais e sintomas e achados anormais' representaram mais da metade da morbidade referida, reforçando a importância da atenção básica e da integralidade no manejo, diagnóstico e tratamento.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Gráfico 1 - Frequência (%) dos principais problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo capítulo da CID-10. Município de São Paulo, 2015..... **10**

Gráfico 2 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **12**

Gráfico 3 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **13**

Tabela 1 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo grupo etário e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015... **14**

Tabela 2 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo variáveis socioeconômicas. Município de São Paulo, 2015..... **15**

Apresentação**Resumo****Listagem de tabelas e gráficos****Introdução**

Método**Resultados****Discussão****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco C1****Anexo****Introdução**

Os motivos que levam as pessoas a procurar serviços de saúde são relevantes para o planejamento e a gestão por informar sobre importantes necessidades da população. Os registros das atividades assistenciais, quando coletam os motivos de procura ou hipóteses diagnósticas ou ainda diagnósticos estabelecidos, possibilitam identificar os principais agravos/motivos que são atendidos nas unidades de saúde. Estes podem ser caracterizados segundo recortes como sexo, idade, tipo de serviço e níveis de complexidades permitindo obter informações sobre aspectos importantes das necessidades objetivas da população que podem ser utilizadas para orientar ações. No entanto, as informações derivadas da assistência prestada são condicionadas pela oferta e refletem o que a estrutura e as atividades organizadas disponíveis abarcam, diferindo segundo o tipo de unidades tais como de atenção básica, especializadas, urgência-emergência ou de alta complexidade, expressando um conjunto específico de problemas atendidos. Desta forma, numa perspectiva geral, as informações tendem a ser fragmentadas, além de não necessariamente refletirem as necessidades da população do território.

Daí a importância de se obter dados da morbidade referida em entrevistas domiciliares, coletados nos inquéritos de saúde de base populacional, que permitem estimar os motivos de procura ou problemas de saúde mais prevalentes e categorizá-los segundo sexo e idade, necessidade de busca de auxílio, condições socioeconômicas, assim como as características do domicílio ou do local de moradia.

Os dados de morbidade referida, coletados por meio de entrevistas domiciliares, com amostragem aleatória, não sofrem influência da oferta e possibilitam estimar frequências e conhecer a relevância de problemas de saúde e, a partir daí, inferir necessidades assistenciais da população. Com isso se pode orientar a disponibilização de recursos de saúde e a organização da rede de assistência. O objetivo deste estudo é conhecer a morbidade referida na cidade de São Paulo com dados coletados sobre problemas de saúde presentes nas duas semanas anteriores à entrevista.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Método

Este inquérito analisa a situação da saúde da população, com 12 anos e mais de idade, residente em área urbana do Município de São Paulo (MSP), em domicílios particulares permanentes. Foi realizada amostra aleatória do tipo “complexa” e foram entrevistados 4.043 pessoas, as quais, por meio do peso da ponderação, representam um conjunto com características semelhantes de 9.349.890 pessoas. Dentre os entrevistados, 859 foram de adolescentes (12 a 19 anos), 2.165 adultos (20 a 59 anos) e 1.019 idosos (60 anos e mais), que representam população aproximada de 1,3 milhões de adolescentes, 6,7 milhões de adultos e 1,3 milhões de idosos¹.

Na comparação das frequências, foram consideradas *diferenças significativas* quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos de confiança (IC), *sem diferença* quando um dos IC foi parcialmente englobado pelo outro e *prováveis diferenças* 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 frequências encontradas ($p < 0,05$). Foram consideradas como válidas as estimativas de frequências para 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). Os dados foram apresentados para a população geral e desagregadas para cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul. Como esta desagregação para CRS só foi possível para esta última edição do ISA, não há dados anteriores passíveis de comparação. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital - Aspectos metodológicos e produção de análise”.¹

A morbidade referida compõe o bloco C1 com as questões C1a a C1j (**Anexo**). Inicialmente foi perguntado ao entrevistado se este *teve algum problema de saúde nas últimas duas semanas*. Este período curto é utilizado em inquéritos para reduzir falha de informação por lacunas de memória do entrevistado. No caso de resposta positiva, inqueria-se sobre qual o principal problema de saúde apresentado. Foi também explorada a limitação ou não de atividades habituais, bem como a sua duração. Os problemas referidos foram codificados pela CID10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10^a revisão).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Além disso, a procura por ajuda foi objeto de algumas questões que permitiram analisar os motivos da não procura. Para a análise por faixa etária optou-se por apresentá-la por fases do ciclo de vida – adolescentes (12 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Resultados

A frequência de morbidades referidas nas últimas duas semanas no MSP foi 18,8% (IC_{95%} 17,2 - 20,4) no ano 2015, menor do que aquela estimada para o ano 2008 – 20,9% (IC_{95%} 19,3-22,6), sem significância estatística. A comparação da frequência de morbidades referidas nos dois períodos deve considerar eventual influência da sazonalidade (os períodos do ano em que aconteceram as entrevistas não foram coincidentes) na procura aos serviços de saúde, principalmente considerando a importância dos agravos respiratórios na demanda. Segundo os capítulos da CID-10, os problemas de saúde referidos mais frequentes foram as doenças do aparelho respiratório com 30,2% (IC_{95%} 26,2 - 34,4) do total.

Em seguida vieram os ‘sintomas e sinais’ com 26,3% (IC_{95%} 22,6 - 30,4). Destaca-se que estes dois agrupamentos concentram mais da metade dos problemas referidos. O terceiro agrupamento foi o das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 15,3% (IC_{95%} 12,8 - 18,1) (**Gráfico 1**). Esta ordem de importância dos agrupamentos de problemas é a mesma encontrada no ISA Capital 2008.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

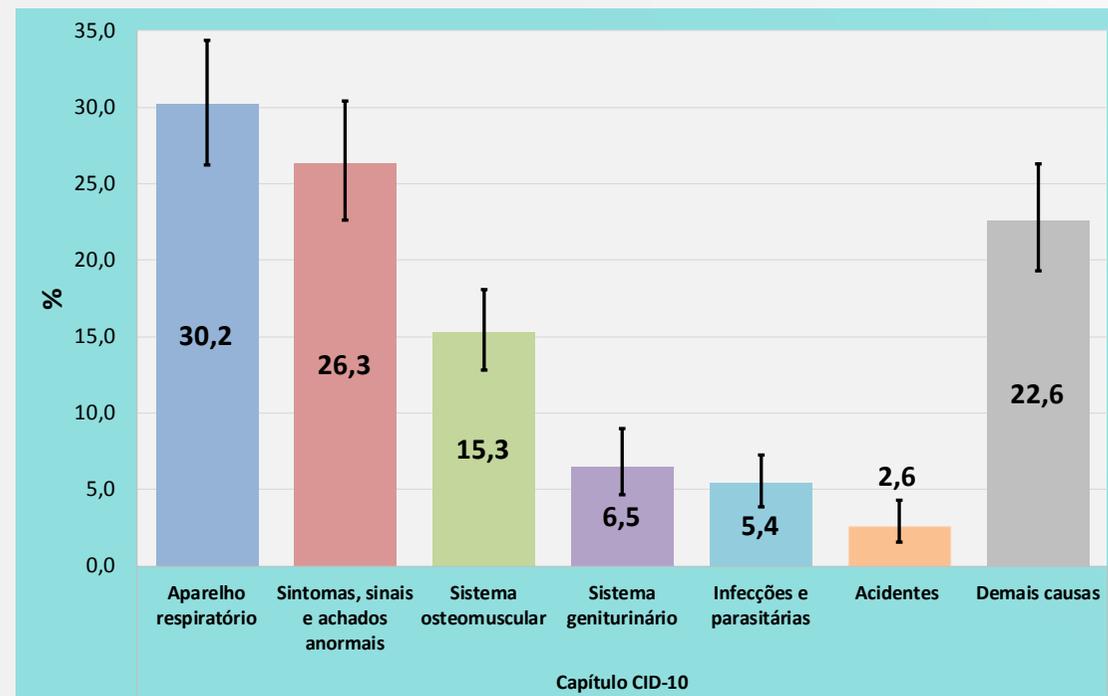
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Gráfico 1 - Frequência (%) dos principais problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo capítulo da CID-10. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Tomando as causas específicas de morbidade nos últimos quinze dias observa-se que a gripe representou 16,7% dos problemas referidos. Em seguida vieram os resfriados (3,9%) e a infecção urinária (3,5%). Com pelo menos 2% de frequência apareceram, pela ordem, dor em membros, dor de garganta e peito, cefaleia, tosse e dor de barriga, o que mostra a importância de sintomas inespecíficos entre os problemas referidos, indicando a necessidade de aprofundamento do desdobramento clínico e propedêutico para maior potencial informativo destes dados em intervenções específicas da gestão.

Entre os que referiram problema de saúde foi perguntado se tinham procurado ajuda ou conversado com alguém para resolver este problema. Dos que relataram problema de saúde,

Apresentação**Resumo****Listagem de tabelas e gráficos****Introdução****Método****Resultados**

Discussão**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco C1****Anexo**

65,4% (IC_{95%} 61,2 - 69,4) procuraram ajuda ou conversaram com alguém. Nos resultados do ISA Capital 2008, 60,7% (IC_{95%} 56,2 - 65,0) relataram a procura de ajuda ou conversa com alguém para resolução. De forma diferente de outros inquéritos e outros locais² a estimativa pontual de procura de ajuda é maior entre os homens 67,7% (IC_{95%} 60,3 - 74,3) do que entre as mulheres 62,8% (IC_{95%} 57,5 - 67,8), ainda que não se verifique diferença estatisticamente significativa.

Dos entrevistados, 34,6% (IC_{95%} 30,6 - 38,8) não procuraram ajuda. Dentre eles 74,9% (IC_{95%} 69,2 - 79,8) consideraram não ter sido necessário e 6,8% (IC_{95%} 3,9 - 11,4) não conseguiram atendimento. Em 2008, 78,4% (IC_{95%} 71,9 - 83,7) não acharam necessário.

Em 2015, 39,1% (IC_{95%} 35,3 - 43,1) dos entrevistados tiveram suas atividades habituais interrompidas pelo problema de saúde, sendo que mais da metade destes deixaram de realizar suas atividades por até 3 (três) dias. Estiveram acamados 21,8% (IC_{95%} 18,9 - 25,1) dos que tiveram problemas de saúde, 67,2% (IC_{95%} 59,1 - 74,3) deles com duração de até 3 (três) dias. Esses resultados indicam que a maioria dos problemas referidos é leve.

A frequência de morbidades nas duas últimas semanas foi menor na CRS Sul: 13,5% (IC_{95%} 10,2 - 17,6) quando comparada com a CRS Leste: 22,2% (IC_{95%} 19,6 - 25,1), não tendo sido possível, com os dados obtidos, identificar diferenças significativas nas demais regiões de saúde. Aspectos do acesso decorrentes da oferta e da demanda aos serviços, segundo regiões de saúde serão aprofundados nas análises do ISA Capital sobre a utilização dos serviços de saúde (**Gráfico 2**).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

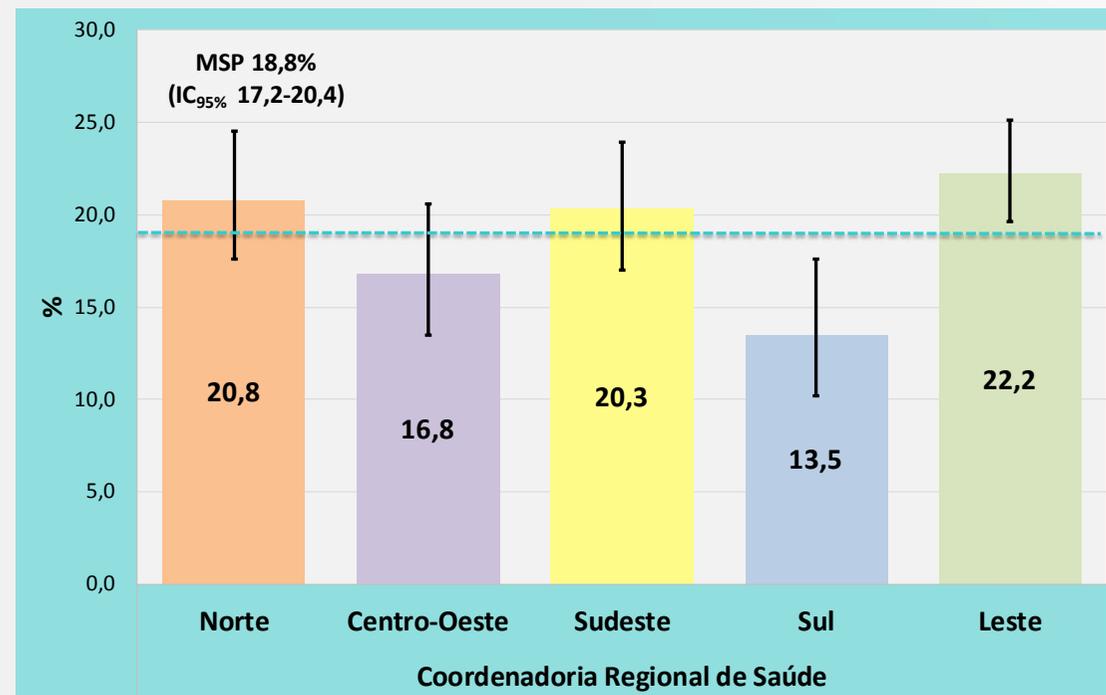
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Gráfico 2 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

A frequência de morbidades referidas nas últimas duas semanas é maior no sexo feminino: 21,5% (IC_{95%} 19,3 - 24,0) do que no masculino - 15,6% (IC_{95%} 13,8 - 17,6). Em todas as CRS as mulheres apresentaram frequência de morbidades referidas superior à dos homens, com destaque para a CRS Sudeste – 25,0% (IC_{95%} 19,5 - 31,6), como a maior e a CRS Sul 16,3% – (IC_{95%} 11,9 - 21,9) com a menor frequência pontual entre as mulheres. No entanto, não foi possível neste estudo, obter estimativa de diferença com significância estatística por sexo nas regiões de saúde (**Gráfico 3**).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

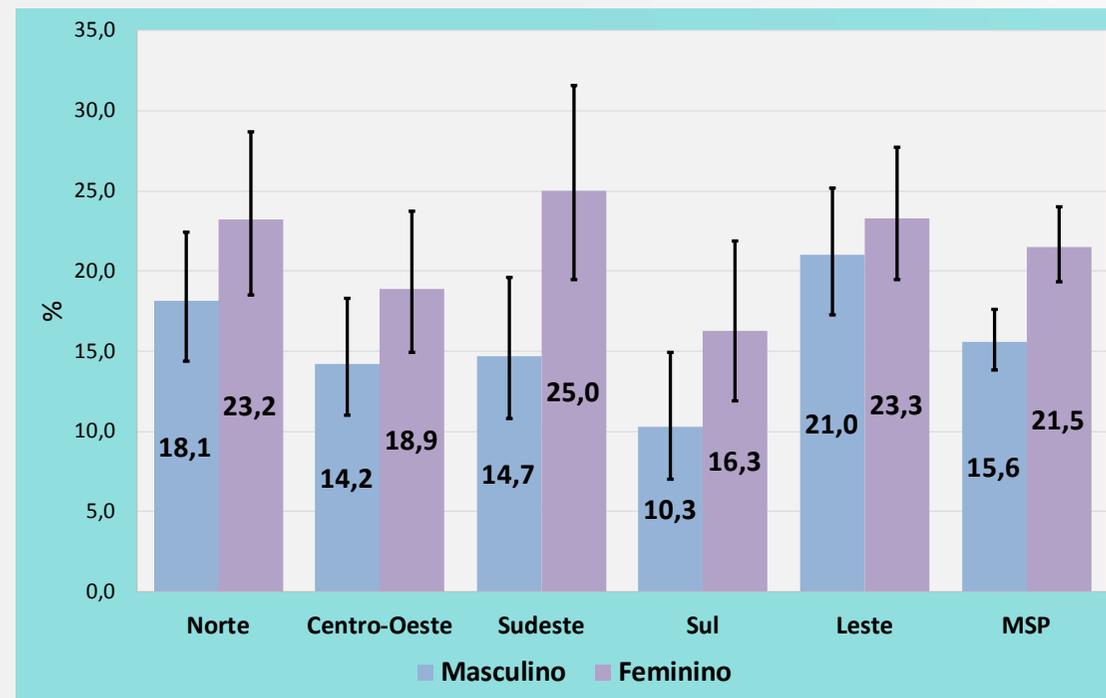
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Gráfico 3 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital 2015.

Quanto à frequência de morbidades referidas nos últimos quinze dias nas distintas faixas etárias, o estudo mostrou menor frequência entre os adolescentes: 16,0% (IC_{95%} 13,3 - 19,2) do que entre os idosos 22,9% (IC_{95%} 19,5 - 26,7) no MSP como um todo, com diferença significativa. Neste estudo não foi possível encontrar diferença significativa por faixa etária nas regionais de saúde, embora a estimativa pontual de frequência entre os idosos seja mais elevada em todas elas, com exceção da CRS Centro-Oeste, em que a estimativa pontual de frequência é maior entre os adultos (**Tabela 1**).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Tabela 1 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo grupo etário e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.

Coordenadoria Regional de Saúde	Adolescentes		Adultos		Idosos	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Norte	16,6	11,5 - 23,2	20,7	17,5 - 24,4	24,9	17,8 - 33,7
Centro-Oeste	13,2	7,7 - 21,7	18,1	14,3 - 22,7	13,9	8,9 - 20,9
Sudeste	19,7	12,7 - 29,3	20,3	16,8 - 24,4	20,4	15,8 - 26
Sul	10,4	6,1 - 17,3	11,8	8,4 - 16,3	26,6	15,8 - 41,2
Leste	19,5	14,4 - 26,0	21,4	18,4 - 24,7	30,2	23,3 - 38,2
MSP	16,0	13,3 - 19,2	18,4	16,7 - 20,1	22,9	19,5 - 26,7

Fonte: ISA Capital 2015.

Na **Tabela 2** estão apresentadas as frequências de morbidades referidas nas duas últimas semanas para o MSP segundo raça/cor, escolaridade, situação conjugal e renda familiar. Quanto à raça-cor observou-se maior frequência entre os amarelos quando comparados com brancos e pardos. Não houve diferença entre as categorias de anos de escolaridade e presença de morbidades referidas nas duas últimas semanas. Tampouco foi encontrada diferença estatisticamente significativa segundo situação conjugal. Nas categorias de renda familiar per capita (em salários mínimos) verifica-se diferença significativa entre o grupo com renda menor que 1 salário mínimo 22,9% (IC_{95%} 20,3 - 25,7) e o grupo que possui renda maior do que 5 salários mínimos 13,1% (IC_{95%} 10,3 - 16,4).

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Tabela 2 - Frequência (%) de problemas de saúde referidos nas duas últimas semanas, segundo variáveis socioeconômicas. Município de São Paulo, 2015.

	%	IC_{95%}
Raça/Cor		
Branca	18,8	16,6 - 21,3
Preta	19,9	16,1 - 24,4
Amarela	35,9	23,5 - 50,6
Parda	16,8	14,8 - 19,0
Indígena*	51,1	23,1 - 78,4
Outra	21,3	15,5 - 28,5
Escolaridade (em anos de estudo)		
0 a 4	21,9	17,6 - 26,8
5 a 8	18,4	15,6 - 21,5
9 a 12	17,9	16,0 - 20,0
13 ou mais	19,2	16,1 - 22,7
Situação conjugal		
Casado / União estável	19,0	17,2 - 20,9
Separado / Divorciado	17,6	3,5 - 22,5
Solteiro	17,9	15,4 - 20,7
Viúvo	23,5	18,7 - 29,1
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**		
Menos de 1 SM	22,9	20,3 - 25,7
1 a < 2 SM	20,9	18,7 - 23,4
2 a < 5 SM	16,9	13,7 - 20,8
5 SM ou mais	13,1	10,3 - 16,4

Fonte: ISA Capital 2015

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

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Apresentação**Resumo****Listagem de tabelas e gráficos****Introdução****Método****Resultados****Discussão**

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco C1****Anexo****Discussão**

A saúde é o resultado de múltiplas determinações e condicionamentos que englobam aspectos socioeconômicos, demográficos, culturais e ambientais, incluindo a disponibilidade de recursos pelo sistema de saúde e as atitudes e escolhas dos indivíduos. Dessa complexa relação de determinantes e condicionantes resultando em desfechos tais como os agravos, o inquérito permite captar dados de base populacional que são expressos em proporções relevantes de situações de interesse da saúde. Os achados quanto à morbidade referida nas últimas duas semanas apontam para algumas das múltiplas facetas de determinação e condicionamentos.

No que se refere aos aspectos social e econômico, é maior a frequência de tais problemas nos grupos de menor renda. Quanto à estrutura etária e sexo observou-se que é maior a frequência de agravos nas últimas duas semanas entre idosos na comparação com adolescentes e que as mulheres referem mais problemas que os homens. Também as pessoas da raça-cor amarela referem mais problemas que brancos e pardos.

Existe uma inter-relação entre os diversos determinantes e condicionantes na explicação desses achados, como se pode exemplificar pelos idosos que são também as pessoas de menor escolaridade e maior vulnerabilidade aos agravos comuns e sazonais entre os grupos estudados no ISA Capital 2015. Técnicas de controle de variáveis como a regressão logística e as análises de covariância podem permitir isolar fatores e dar pesos diferenciados para o aprofundamento das explicações, o que pode ser feito posteriormente. A intenção deste estudo foi produzir uma primeira aproximação numa visão geral.

Um achado do ISA Capital 2015 foi surpreendente quanto às morbidades referidas nas últimas duas semanas, padrão que ocorreu em todas as CRS com exceção da Região Centro Oeste: apesar de não revelar associação significativa, a estimativa pontual de procura do serviço pelas pessoas que referiram ter tido um problema de saúde no período pesquisado foi maior entre os homens, o que é contraditório com outros estudos que tratam do tema.³ Uma hipótese para este dado pode ser a maior frequência de problemas referidos pelas mulheres que, por estarem mais sensibilizadas na percepção da saúde numa perspectiva preventiva, identificariam problemas mais leves e que não demandariam uma intervenção imediata.⁴

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Parte da cultura que poderia dar base a esta prática pode ser identificada na história da organização do sistema de saúde nacional, que influenciou as concepções de saúde-doença da população. Desde o início do século, mais marcadamente a partir da década de 60, a assistência se dividia entre aquela voltada ao trabalhador (e sua família) inserido no mercado formal, o que incluía a avaliação médica para o exercício de atividades laborais realizada no INPS/INSS, e os postos de saúde pública que inicialmente prestavam assistência materno-infantil com enfoque preventivo. Posteriormente os postos ou centros de saúde incorporaram as práticas de controle do câncer do colo uterino e de mama, reforçando a cultura preventiva e seu alvo na saúde da mulher.

Apresentação**Resumo****Listagem de tabelas e gráficos****Introdução****Método****Resultados****Discussão****Considerações finais**

Referências bibliográficas**Questionário - Bloco C1****Anexo****Considerações finais**

A morbidade referida obtida por meio de inquérito por entrevistas domiciliares é importante por suprir uma lacuna dos sistemas de informações regulares do SUS, que registram a demanda ambulatorial atendida ou os casos que levam à internação e à morte. Além disso, grande parte das informações rotineiras só contempla o uso dos serviços públicos. Conhecer os problemas que levam a população a procurar (ou a deixar de procurar) os serviços de saúde cotidianamente é importante para a gestão da política de saúde, principalmente da atenção básica, porta de entrada privilegiada do sistema de saúde.

Os motivos de procura ou diagnósticos registrados muitas vezes se referem a sinais e sintomas gerais ou a condições residuais dentro de grupos específicos de agravos, dificultando o uso dessas informações para a intervenção da gestão, exceto por reforçar a necessidades de uma atenção básica que seja competente para manejar adequadamente os casos, identificá-los e tratá-los. A morbidade referida nas duas últimas semanas antes da entrevista se assemelha aos atendimentos realizados em serviços de pronto atendimento (ou AMA), que poderiam ser realizados em unidades básicas de saúde (UBS), com portas abertas para a demanda espontânea, valorizando a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.⁵

Este inquérito propiciou a desagregação dos resultados para as CRS, o que permite aproximar a informação aos territórios onde emergem os problemas e acontecem as ações de cuidado. Desta forma, seu estudo poderá aprimorar as ofertas e o cuidado, utilizando e aprofundando os resultados do ISA Capital para complementar as informações existentes nos sistemas de informação do SUS.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Referências bibliográficas

1. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2015 nº 0. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf. Acesso em 27/10/2017.
2. Carandina, L. Morbidade Referida in: Barros, MBA, César, CLG, Carandina, L e Goldbawn, M. As Dimensões da Saúde. Inquérito Populacional em Campinas. Ed Hucitec, 2008.
3. Gomes, R., Nascimento, EF e Araújo, FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública, 23(3): 565-74, 2007.
4. Pinheiro, RS, Viacava, F, Travassos, C e Brito, AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil, Ciência e Saúde Coletiva, 7(4):687-707, 2002.
5. Drumond Jr, M, Tanaka, OY e Grimm, SCA. Caracterização do perfil da demanda atendida segundo tipo de serviço no município de São Paulo: uma aplicação da epidemiologia na gestão do SUS, 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2014.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

Questionário - Bloco C1

Anexo

C1 01a. O(a) Sr.(a) teve algum problema de saúde **nas últimas 2 semanas**?

1. não → pular para Bloco C2. 2. sim 9. NS/NR → pular para Bloco C2.

C1 01b. Qual foi o **principal problema** de saúde que o(a) Sr.(a) teve?

_____ | | | | | 9999. NS/NR

C1 01c. **Nas últimas 2 semanas**, o(a) Sr.(a) deixou de realizar alguma de suas atividades habituais (afazeres domésticos, trabalhar, ir à escola etc.) devido a problema de saúde?

1. não → pular para C1 01e. 2. sim 9. NS/NR → pular para C1 01e.

C1 01d. Durante quantos dias deixou de realizar as atividades? | | | | dias 99. NS/NR

C1 01e. Nas últimas 2 semanas, o(a) Sr.(a) esteve acamado?

1. não → pular para C1 01i. 2. sim 9. NS/NR → pular para C1 01i.

C1 01f. Durante quantos dias? | | | | dias 99. NS/NR

C1 01g. Qual foi o problema de saúde que o(a) levou a ficar acamado(a)?

1. o problema já referido → pular para C1 01i. 2. outro 9. NS/NR → pular para C1 01i.

C1 01h. Qual foi o problema?

_____ | | | | | 9999. NS/NR

C1 01i. O(a) Sr.(a) procurou alguma ajuda ou conversou com alguém para resolver esse problema de saúde?

1. não 2. sim → pular para Bloco C2. 9. NS/NR → pular para Bloco C2.

Apresentação

Resumo

Listagem de tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Discussão

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C1

Anexo

C1 01j. Por que o(a) Sr.(a) não procurou ajuda?

1. teve dificuldades financeiras
2. teve dificuldades de acesso geográfico
3. não conseguiu marcar consulta ou pegar senha
4. não achou necessário
5. não tem tempo
6. não sabe quem procurar/onde ir
7. resolveu com a visita domiciliar do profissional do ESF
8. outros → ir para C1 01ja.
9. NS/NR

1 a 7 e 9 → pular para Bloco C2.

C1 01ja. outro – Especificar por quais outros motivos não procurou ajuda

9. NS/NR