

**Boletim**



# Prevalência de Diabetes

7

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

Boletim Nº 7 | Setembro 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**

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos  
Maria Cristina Scuoteguazza Salgado Minari  
Cesar Augusto Inoue  
Júlia Olsen  
Heloisa Mara Trebbi Berton  
Hélio Neves

### **Colaboração e Revisão**

Patrícia Carla dos Santos  
Breno Souza de Aguiar  
Margarida M T de Azevedo Lira  
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  
Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos  
Tamiris Cristine Teodoro de Souza

## **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 7, 2017: Prevalência de Diabetes. CEInfo, 2017, 27 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 3. Diabetes mellitus 4. Doença crônica 5. Complicações do diabetes

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\\_PD.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_PD.pdf)

## Apresentação

---

### Resumo

### Listagem de figuras, tabelas e quadros

### Introdução

### Método

### Resultados

### Considerações finais

### Referências bibliográficas

### Questionário - Bloco C2.02

### Anexo 1

## Apresentação

O Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo – ISA Capital 2015 – é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde, 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 foi idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS.

Este boletim trata especificamente de aspectos relacionados à prevalência de diabetes, em pessoas com 18 anos e mais de idade residentes em área urbana do MSP, considerando região de residência, sexo, idade, escolaridade, renda, raça/cor, uso de medicamentos, comportamentos em relação à saúde. Proporciona elementos para a reflexão e elaboração de políticas destinadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e organização do cuidado de pessoas com esta condição crônica demandante de atenção à saúde de longo prazo.

**Margarida Lira**  
Coordenação de Epidemiologia e Informação

**Apresentação****Resumo**

---

**Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco C2.02****Anexo 1****Resumo**

Diabetes mellitus (DM) é um problema de saúde que cresce em importância no mundo, no Brasil e também na cidade de São Paulo. A elevação da sua prevalência associa-se ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, ao aumento da prevalência de obesidade e do sedentarismo, aos maus hábitos alimentares e à maior sobrevivência de pessoas com diabetes. A prevalência de diabetes em pessoas com 18 anos ou mais, residentes em área urbana do MSP, foi estimada, pelo inquérito de saúde ISA Capital 2015, em 7,4%, sendo maior entre as mulheres, os viúvos, os menos escolarizados e os mais velhos. Os brancos apresentam maior prevalência de diabetes do que os pardos e os pretos. Foi observado um aumento de 57% da prevalência de diabetes estimada em 2015 em relação à estimada pelo ISA Capital 2003. Embora seja consenso que hábitos de vida saudáveis sejam a base da prevenção e do tratamento da diabetes e das suas complicações, os tratamentos farmacológicos constituem o recurso mais utilizado por aqueles que declaram apresentar diabetes e é baixa a adesão aos exercícios físicos, controle de peso e alimentação saudável. Ainda que a maioria das pessoas com diabetes tenha informado acompanhamento médico nos últimos seis meses, preocupa que volume expressivo delas não realize tal acompanhamento. Evidencia-se a necessidade de maiores investimentos em educação em saúde e outras medidas voltadas para a adesão ao tratamento não medicamentoso. Quantificar a prevalência atual de diabetes e identificar tendência histórica, assim como verificar a percepção e adesão da população aos cuidados recomendados é muito importante para planejar e alocar recursos de forma mais racional no campo da saúde e, ao mesmo tempo, articular a ação colaborativa com as famílias, com outros setores de governo e com a sociedade civil, para enfrentar os desafios referentes a mudanças de percepções e de comportamentos, que devem ser abordados desde a primeira infância para a reversão do quadro apresentado.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C2.02

Anexo 1

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

<b>Gráfico 1</b> - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.....	<b>9</b>
<b>Gráfico 2</b> - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais, segundo faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.....	<b>10</b>
<b>Tabela 1</b> - Prevalência (%) de diabetes referida em adultos e idosos, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Município de São Paulo, 2015.....	<b>11</b>
<b>Tabela 2</b> - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes, segundo tempo decorrido desde o diagnóstico (em anos), limitação das atividades do dia-a-dia e problemas ocasionados pela diabetes. Município de São Paulo, 2015.....	<b>13</b>
<b>Gráfico 3</b> - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.....	<b>14</b>
<b>Tabela 3</b> - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes, segundo acompanhamento da doença e informação a respeito dos cuidados. Município de São Paulo, 2015.....	<b>16</b>
<b>Gráfico 4</b> - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes e que se sente bem orientada e informada quanto à maneira de cuidar da doença, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.....	<b>17</b>
<b>Gráfico 5</b> - Proporção da população com 18 anos e mais que referiu ter diabetes, segundo tipo de cuidado que <u>deve ser adotado</u> para o controle da doença. Município de São Paulo, 2015....	<b>18</b>
<b>Gráfico 6</b> - Proporção (%) da população com 18 anos que referiu ter diabetes, segundo tipo de cuidado que <u>adota</u> para o controle da doença. Município de São Paulo, 2015.....	<b>19</b>

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

---

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Introdução

Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença. Considera-se a DM como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultado de defeitos na ação ou secreção da insulina. A classificação de diabetes proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) contempla quatro classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional (Diabetes Gestacional) e outros tipos específicos de Diabetes Mellitus (SBD, 2013).

A diabetes pode ocasionar alterações em diversas partes do corpo e contribuir para a ocorrência de complicações graves, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, perda de visão e amputação de membros, e está associada a um maior risco de morte precoce (WHO, 2016). Diabetes e glicemia mais elevada do que o ideal foram responsáveis por 3,7 milhões de mortes no mundo em 2012, muitas das quais poderiam ser evitadas (WHO, 2016).

A prevalência de diabetes aumentou globalmente, de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, havendo neste período quadruplicado o número de pessoas com diabetes no mundo: aproximadamente 422 milhões. Esse aumento é mais intenso em países de baixa e média renda e na região do Mediterrâneo Oriental, onde também se verifica a maior prevalência de diabetes do planeta (13,7%) (WHO, 2016).

No Brasil, a SBD estimou haver mais de 12 milhões de pessoas com diabetes em 2012 (CONITEC) e a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (ISER *et al*, 2013) estimou prevalência de 6,2% (IC<sub>95%</sub> 5,9% - 6,6%) (Brasil, 2015). São apontados como determinantes da crescente prevalência de diabetes: envelhecimento populacional, maior urbanização, aumento da prevalência de obesidade e do sedentarismo, assim como a maior sobrevivência de pessoas com diabetes (SBD, 2013).

Hábitos de vida saudáveis constituem a base da prevenção e do tratamento da diabetes e das suas complicações, devendo os tratamentos farmacológicos ser utilizados como recurso adicional, quando e enquanto se fizerem necessários. Dentre estes hábitos listam-se: alimentação adequada, atividade física regular, manter o peso adequado, evitar o fumo e o excesso de álcool (BRASIL, 2013). A atividade física regular se destaca por contribuir para o equilíbrio energético

## Apresentação

global, controle de peso e prevenção da obesidade, condições que se associam a menores riscos de desenvolver diabetes.

## Resumo

Em 2013 apenas 27,1% dos homens com 18 anos ou mais, residentes no Brasil praticavam o nível recomendado de atividade física no lazer e somente 18,4% das mulheres o faziam (BRASIL, 2014). Considerando a importância da atividade física na prevenção de problemas de saúde, diabetes inclusive, a OMS estabeleceu como meta global a redução relativa de 10,0% na inatividade (WHO, 2016), tendo como um dos focos estabilizar o risco de desenvolver diabetes no mundo.

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

---

## Método

Estimar a prevalência atual de diabetes, projetar estimativas do número de pessoas com a doença no futuro próximo, identificar a percepção e adesão da população aos cuidados recomendados é necessário, pois este conhecimento contribui para planejar e alocar recursos de forma mais racional, tendo em vista que consultas médicas, exames, medicamentos, hospitalizações, cuidados de reabilitação também representam um grande gasto para a saúde (WHO, 2016). A adoção das medidas preventivas reconhecidas – controle de peso, alimentação saudável, exercícios físicos, entre outras – torna-se cada vez mais necessária e exige intensa colaboração entre diferentes setores da sociedade, notadamente da educação e da saúde. Isso pede informação de boa qualidade sobre o problema, na atualidade e nas perspectivas futuras.

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

---

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Método

Os dados do presente estudo foram extraídos do ISA Capital 2015. Este inquérito analisa a situação da saúde da população do Município de São Paulo (MSP), residente em área urbana em domicílios particulares permanentes, considerando os seguintes domínios demográficos: adolescentes (12 a 19 anos), homens adultos (20 a 59 anos), mulheres adultas (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais). Por ter sido utilizada amostra do tipo “complexa”, os 4.043 entrevistados, com seus respectivos pesos ponderais, representam um conjunto com características semelhantes de 9.349.890 pessoas. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital - aspectos metodológicos e produção de análise” (SÃO PAULO, 2017).

Na comparação das prevalências, foram consideradas *diferenças significativas* quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC), *sem diferença* quando um dos intervalos de confiança 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 prevalências encontradas ( $p < 0,05$ ). Foram consideradas como válidas as estimativas de prevalências para 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. Desta forma, nem sempre poderão ser utilizadas para comparação estatística.

Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote *PASW Statistics* - versão 17 (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, para população geral. Como esta desagregação para CRS só foi possível para esta última edição do ISA, não há dados anteriores passíveis de comparação.

A análise do Bloco C2.02 – Doenças Crônicas, do ISA Capital 2015, contribui para o conhecimento sobre este tema. A prevalência de diabetes neste estudo foi estimada a partir da pergunta apresentada a todos os entrevistados: “*Algum médico já lhe informou que o (a) sr. (a) tem diabetes?*” (ANEXO 1).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C2.02

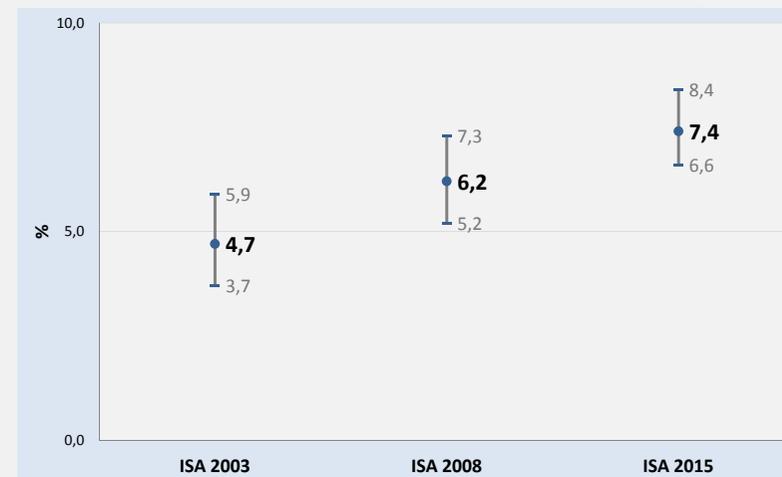
Anexo 1

## Resultados

### Prevalência do *Diabetes mellitus*

Em 2015 a prevalência de diabetes foi estimada em 7,4% entre os residentes no MSP com 18 anos e mais de idade, com tendência temporal de aumento na comparação com a estimativa de prevalência do ano 2003: 4,7% - diferença estatisticamente significativa (**Gráfico 1**). Este resultado está próximo daquele estimado pela OMS em 2014 para a Região das Américas (8,3%) e para o mundo (8,5%) (WHO, 2016). Em 2013, a PNS estimou a prevalência de diabetes no Brasil em 6,2% para a população com 18 anos e mais de idade (BRASIL, 2015).

**Gráfico 1** - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital 2003, 2008, 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

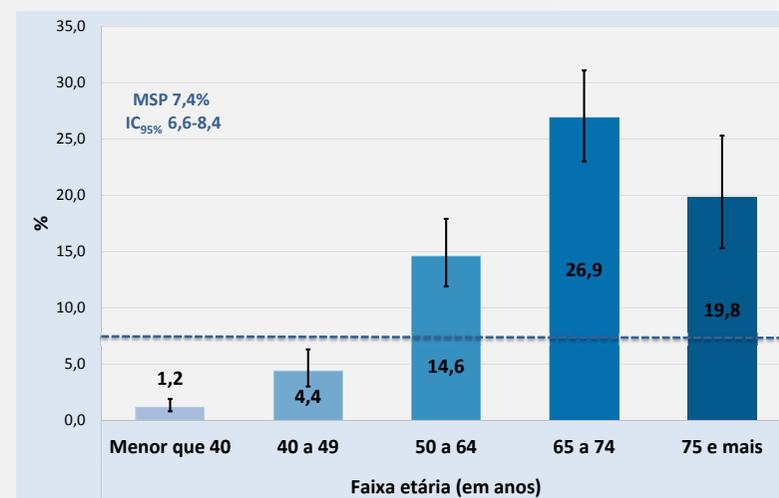
## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

A prevalência de diabetes entre os mais velhos (65 a 74 anos – 26,9%) e (75 anos e mais – 19,8%) é maior do que nos grupos etários mais jovens (**Gráfico 2**). Estudo multicêntrico sobre a prevalência da diabetes realizado no Brasil, na década de 1990, já apontava resultados similares da influência da idade na prevalência de diabetes, com incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos e de 17,4% na de 60 a 69 anos (MALERBI, 1992).

**Gráfico 2** - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais, segundo faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

No grupo de 18 a 59 anos de idade não se observou diferença significativa segundo sexo, raça/cor ou renda. Evidenciaram-se diferenças nos grupos populacionais com menor escolaridade. Na faixa etária de 60 anos e mais de idade não foi possível identificar diferença significativa em nenhuma das variáveis analisadas (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Prevalência (%) de diabetes referida em adultos e idosos, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Município de São Paulo, 2015.

	Faixa etária (em anos)			
	18 a 59 anos		60 e mais	
	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Sexo</b>				
Masculino	3,2	(2,3 - 4,3)	21,5	(17,3 - 26,5)
Feminino	5,1	(3,9 - 6,6)	23,2	(19,7 - 27,1)
<b>Raça / cor</b>				
Branca	4,6	(3,4 - 6,4)	23,0	(19,8 - 26,6)
Preta	2,7 *	(1,3 - 5,3)	17,8	(10,6 - 28,2)
Amarela	0,0	-	33,4	(19,5 - 50,9)
Parda	4,2	(3,2 - 5,4)	20,8	(16,5 - 26,0)
Outra	4,5 *	(1,6 - 11,9)	22,1	(11,7 - 37,9)
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>				
≤ 8	8,3	(6,3 - 10,9)	23,5	(20,4 - 27,0)
> 8	3,0	(2,2 - 4,0)	20,9	(17,0 - 25,4)
<b>Renda familiar per capita (em salários mínimos)**</b>				
< 2 SM	4,8	(3,9 - 6,0)	22,6	(19,5 - 26,0)
2 SM e mais	2,6	(1,6 - 4,3)	22,4	(17,9 - 27,5)
<b>Situação conjugal</b>				
Casado / União estável	5,0	(4,0 - 6,2)	22,0	(18,7 - 25,7)
Separado / Divorciado	8,2 *	(5,2 - 12,9)	24,3	(17,0 - 33,4)
Solteiro	1,4 *	(0,7 - 2,6)	13,5	(7,9 - 22,3)
Viúvo	12,3	(5,2 - 26,4)	25,6	(20,9 - 31,0)
<b>Município de São Paulo</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,4 - 5,1)</b>	<b>22,5</b>	<b>(20,0 - 25,2)</b>

\*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.

Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

A maioria das pessoas que declararam ter diabetes referiu ter sido diagnosticada há menos de 10 anos (60,8%) e 16,5% já convivem com a doença há pelo menos 20 anos. Cerca de um terço (33,8%) das pessoas com diabetes informou apresentar limitações para suas atividades cotidianas (**Tabela 2**), não havendo diferença significativa entre homens e mulheres (dados não apresentados).

A investigação sobre problemas ocasionados pela diabetes revelou que os mais prevalentes foram problemas visuais (23,4%) e problemas nos rins (6,4%) (**Tabela 2**). Estudos estimam prevalência de retinopatia em pessoas com diabetes em 35%; esta prevalência pode ser maior nas pessoas com DM1, maior tempo de diagnóstico da doença, na população caucasiana e nas pessoas com baixo nível socioeconômico (YAU et al, 2012).

Em 2010 a retinopatia diabética foi responsável por 1,9% dos casos de deficiência visual moderada ou grave e 2,6% de cegueira no mundo (WHO, 2016). Úlceras ou feridas nos pés são referidas por 3,8% desta população com diagnóstico de diabetes. A PNS 2013 apontou que 5,0% das pessoas com diagnóstico de DM há menos de dez anos e 5,8% com diagnóstico há mais de dez anos apresentavam feridas nos pés (PNS, 2013).

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

**Tabela 2** - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes, segundo tempo decorrido desde o diagnóstico (em anos), limitação das atividades do dia-a-dia e problemas ocasionados pela diabetes. Município de São Paulo, 2015.

	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Tempo de diagnóstico (em anos)</b>		
Menor que 5	37,3	(31,3 - 43,6)
6 a 10	23,5	(18,9 - 28,8)
11 a 20	22,7	(18,2 - 28,1)
21 a 40	13,1	(8,8 - 19,1)
41 e mais	3,4 *	(1,8 - 6,4)
<b>Limitação das atividades do dia-a-dia</b>		
Não limita nada	66,2	(59,3 - 72,5)
Limita um pouco	20,5	(16,2 - 25,7)
Limita muito	13,3	(8,8 - 19,7)
<b>Problemas ocasionados pela diabetes</b>		
Problema de vista	23,4	(18,1 - 29,6)
Problema nos rins	6,4	(3,8 - 10,5)
Infarto	2,9 *	(1,5 - 5,4)
Acidente vascular cerebral ou derrame	2,5 *	(1,4 - 4,7)
Úlcera ou ferida nos pés	3,8 *	(2,0 - 7,1)
Coma	1,7 *	(0,7 - 4,0)

\*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

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

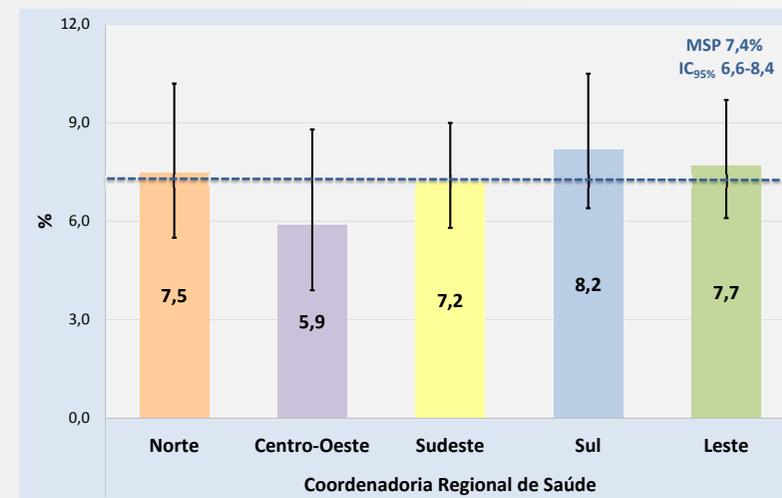
Questionário - Bloco C2.02

Anexo 1

## Prevalência de diabetes nas Coordenadorias Regionais de Saúde

Não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de diabetes entre as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) de residência (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** - Prevalência (%) de diabetes referida na população de 18 anos e mais, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Acompanhamento

Quatro em cada cinco pessoas (82,3%) que referiram ter diabetes afirmaram consultar médico ou serviço de saúde regularmente por causa da doença; 83,7% afirmaram que a última consulta ocorreu há menos de seis meses, 29,8% no último mês. Parcela considerável das pessoas com diabetes (6,7%) afirmou ter tido a consulta há mais de 12 meses e aproximadamente 14,7% referiram não consultar o médico ou serviço de saúde por causa da doença (**Tabela 3**).

A investigação sobre os motivos das pessoas com diabetes não consultarem o médico regularmente em função da doença (14,7%) (**Tabela 3**) revelou que a maioria (67,8%) refere 'não achar necessário', 13,1% 'não ter tempo', 7,8% por 'dificuldade em conseguir atendimento' e 11,3% por 'outros motivos não especificados' (dados não apresentados).

Comparadas as CRS de residência não houve diferença no percentual de pessoas que consultaram médico ou serviço de saúde regularmente por causa da doença (dados não apresentados).

Ressalta-se que o acompanhamento do paciente com diabetes visa a identificar os fatores de risco a que está exposto, avaliar suas condições de saúde, estratificar o risco cardiovascular e orientar quanto à prevenção e manejo de complicações crônicas, de fundamental importância para o controle da diabetes (BRASIL, 2013).

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

**Tabela 3** - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes, segundo acompanhamento da doença e informação a respeito dos cuidados. Município de São Paulo, 2015.

	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Consulta o médico ou serviço de saúde regularmente pela diabetes</b>		
Não	14,7	(10,4 - 20,3)
Só quando tenho algum problema	3,0 *	(1,6 - 5,8)
Sim	82,3	(76,3 - 87,0)
<b>Última procura ao médico ou serviço de saúde pela diabetes</b>		
No último mês	<b>29,8</b>	<b>(24,4 - 35,9)</b>
Mais de 1 mês e menos de 6 meses	<b>53,9</b>	<b>(47,3 - 60,3)</b>
Mais de 6 meses e menos de 1 ano	<b>9,6</b>	<b>(6,5 - 13,9)</b>
Mais de 1 ano	6,7	(3,9 - 11,2)
<b>Sente bem orientado e informado quanto à maneira de cuidar da diabetes</b>		
Não	6,4	(3,7 - 10,8)
Sim	89,0	(84,2 - 92,4)
Parcialmente	4,6	(2,6 - 8,2)

\*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

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

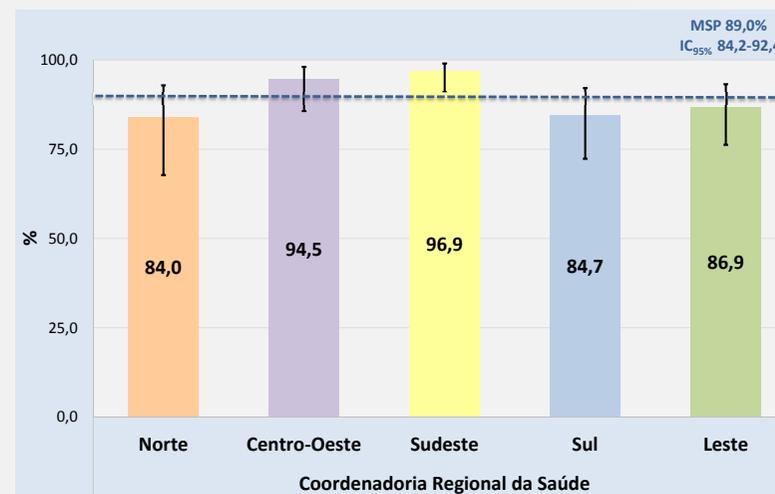
## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

### Percepção das pessoas com diabetes sobre a qualidade das orientações que recebem em relação aos cuidados a serem adotados com a doença

No MSP a maioria das pessoas com 18 anos e mais se sentia bem informada e orientada quanto aos cuidados necessários com a diabetes (89%). No entanto, 11% referiram não se sentir bem orientados ou sentir-se apenas parcialmente orientados. A frequência estimada de pessoas que se sentem bem orientadas, segundo CRS, foi semelhante, variando entre 84,0% e 96,9% (**Gráfico 4**).

**Gráfico 4** - Proporção (%) da população com 18 anos e mais que referiu diabetes e que se sente bem orientada e informada quanto à maneira de cuidar da doença, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

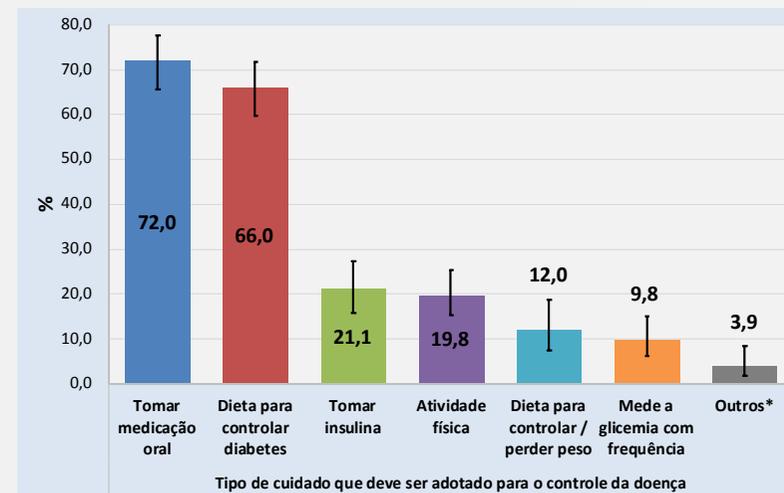
## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Conhecimento das pessoas com diabetes sobre os cuidados que devem ser adotados

Quanto aos cuidados a serem adotados para controle da doença, apenas 19,8% referiram a atividade física como uma das medidas necessárias, 66,0% apontaram a importância da dieta e 72,0% da medicação (**Gráfico 5**).

**Gráfico 5** - Proporção da população com 18 anos e mais que referiu ter diabetes, segundo tipo de cuidado que deve ser adotado para o controle da doença. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

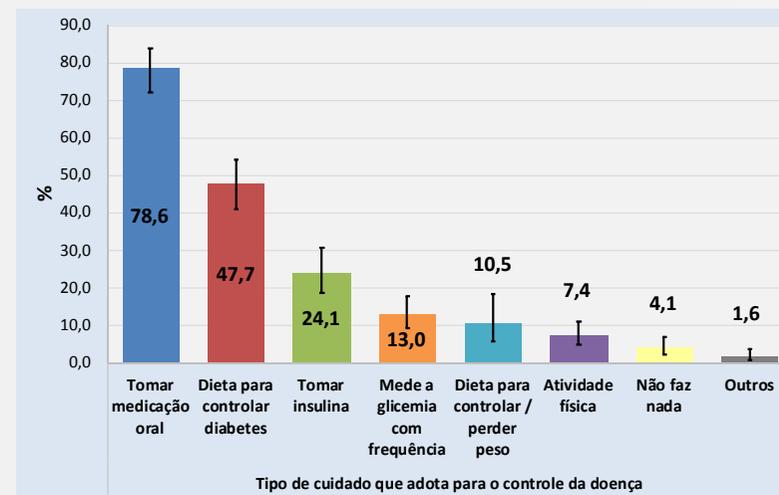
## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Comportamentos efetivamente adotados pelas pessoas com diabetes sobre os cuidados com a doença

Quando questionadas sobre o que fazem para controlar a doença, a maioria das pessoas (78,6%) afirmou tomar medicamento oral; menos da metade (47,7%) disseram fazer dieta para controlar a doença, um quinto (24,1%) fazem uso de insulina. Somente 7,4% referiram realizar atividade física. Ressalta-se ainda que 4,1% não adotam nenhuma medida para controlar a doença. Destaca-se a valorização do tratamento medicamentoso em detrimento do não medicamentoso (**Gráfico 6**).

**Gráfico 6** - Proporção da população com 18 anos que referiu ter diabetes, segundo tipo de cuidado que adota para o controle da doença. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

---

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

Apesar de 24,1% terem referido o uso de insulina, somente 13% das pessoas com diabetes informaram medir a glicemia com frequência (**Gráfico 6**), o que constitui condição de risco adicional. O controle glicêmico rigoroso pode prevenir complicações crônicas ou mortes, sendo recomendada a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia para todas as pessoas com DM tipo 1 ou 2 em uso de insulina em doses múltiplas (BRASIL, 2013).

O uso de insulina é indicado na DM tipo 1 e também no tipo 2 quando as modificações no estilo de vida (dieta e exercícios) associadas aos hipoglicemiantes orais não forem suficientes, podendo ser introduzido em etapas precoces do tratamento (SBD, 2016), o que pode explicar a proporção de pessoas que referiram fazer o seu uso.

Ressalta-se que, em relação ao uso de medicamentos dentre as pessoas com 12 anos e mais de idade que informaram ter diabetes, além do uso de insulina já citado, afirmaram ter usado nos 15 dias anteriores à entrevista medicamentos com ação no sistema cardiovascular (72,6%), algum tipo de fármaco para diabetes (79,5%), fármacos que atuam no sistema renina angiotensina (49,9%), diuréticos (28,4%) e agentes modificadores de lipídios (32,5%) (dados não apresentados).

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

---

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

## Considerações finais

Em todo o mundo vem ocorrendo tendência de aumento da prevalência da diabetes, o que se manifesta também em São Paulo e requer o reforço e revisão das políticas de prevenção e de redução de agravos dela decorrentes, que devem ser dirigidas a todas as faixas etárias, desde a infância.

Em 2015 a prevalência de diabetes em pessoas com 18 anos ou mais, residentes no MSP, é maior no grupo etário acima dos 65 anos e entre os menos escolarizados. Isso exige maior atenção a estes grupos populacionais, que ademais costumam apresentar maiores dificuldades para o acesso aos recursos disponíveis.

A DM acarreta deficiências e limitações para as atividades de vida diária em parte das pessoas que com ela convivem, sendo os problemas de visão a complicação mais prevalente, seguidos dos problemas renais. A maioria das pessoas com diabetes informou acompanhamento médico nos últimos seis meses; preocupa que volume expressivo delas não realiza tal acompanhamento, pois os impactos da diabetes descompensada sobre a saúde costumam ser bastante sérios, com aumento do risco de complicações e de morte prematura.

Adicione-se a baixa adesão aos exercícios físicos, controle de peso e alimentação saudável e tem-se uma situação que merece muita atenção das autoridades e dos serviços de saúde pública para o desenvolvimento de programas de redução da inatividade física e aumento do consumo de alimentos saudáveis.

Há ainda uma parcela (mesmo que minoritária) da população com diabetes que se sente mal informada para o autocuidado. A tendência à medicalização é evidente, tendo em vista a elevada proporção de pessoas em uso de medicamentos e baixa proporção das que realizam atividade física e cuidam da alimentação. Em função disso, há necessidade de maiores investimentos em educação em saúde, seja nos serviços públicos ou privados, e outras medidas voltadas para a adesão ao tratamento não medicamentoso e à mudança de comportamentos, como campanhas de comunicação de massa.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

---

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

A atenção primária à saúde apresenta oportunidades de enfrentamento dos aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de complicações, em ação permanentemente coordenada com as pessoas usuárias dos serviços e suas famílias, os setores da educação e dos esportes, para criar hábitos e comportamentos saudáveis desde a infância.

Quantificar a prevalência atual de diabetes, identificar tendência histórica e verificar a percepção e adesão da população aos cuidados recomendados permite gerar informações sobre o problema na atualidade, que devem ser utilizadas para aprimorar o planejamento e alocação de recursos de forma mais racional no campo da saúde, além de subsidiar maior articulação e ação colaborativa com as pessoas usuárias dos serviços e suas famílias, com outros setores de governo e com a sociedade civil, para enfrentar os desafios referentes às mudanças de percepções e de comportamentos.

**Apresentação****Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas**

---

**Questionário - Bloco C2.02****Anexo 1****Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FioCruz, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

CONITEC. Insulinas análogas de longa ação Diabetes Mellitus tipo II. Setembro de 2014. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 103. 2014 - Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Obtido em <http://conitec.gov.br/images/Insulinastipo2-103-FINAL.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

ISER BPM, STOPA SR, CHUEIRI PS, SZWARCOWALD CL, MALTA DC, MONTEIRO HOC et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2015, vol.24, n.2, pp.305-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00305.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

MALERBI D, Franco LJ. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30 a 69 years. Diabetes Care. 1992; 15 (11):1509-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1468278>. Acesso em 06/06/2017.

SÃO PAULO (SP). PMSP. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Boletim ISA Capital 2015, nº 4, 2016: Uso de medicamentos. São Paulo: CEInfo, 2016, 28 p. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA\\_2015\\_UM.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_UM.pdf). Acesso em 06/06/2017.

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](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf). Acesso em 18/08/2017.

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

---

### Questionário - Bloco C2.02

### Anexo 1

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD. 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2013. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD. 2015-2016/Adolfo Milech...[et al]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global report on diabetes. Geneva/Switzerland: WHO, 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf). Acesso em 07/06/2017.

YAU JW, ROGERS SL, KAWASAKI R, LAMOUREUX EL, KOWALSKI JW, BEK T et al. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Diabetes Care. 2012 ;35:(3)556–564. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/35/3/556>. Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco C2.02

Anexo 1

## Questionário - Bloco C2.02: Morbidade referida e deficiência / Doenças crônicas

### Anexo 1

**C2 02a.** Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **diabetes**?

1. não → pular para C2 03a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 03a.

C2 02b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **diabetes**?

|\_|\_| anos

99. NS/NR

C2 02c. Ter **diabetes** 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 02d. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” o **diabetes**? **(+1)**

1. dieta alimentar para diabético

2. dieta para controlar/perder peso

3. atividade física

4. toma insulina

5. toma medicamento oral

6. mede a glicemia com frequência

7. não faz nada

8. outro

9. NS/NR

## Apresentação

## Resumo

## Listagem de figuras, tabelas e quadros

## Introdução

## Método

## Resultados

## Considerações finais

## Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco C2.02

## Anexo 1

---

C2 02e. O(a) Sr.(a) consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa do **diabetes**?

1. não
2. não, só procura quando tem problema
3. sim → **pular para C2 02g.**
9. NS/NR

C2 02f. Por que o(a) Sr.(a) não consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa do **diabetes**?

+ 1

1. não acha necessário
2. não tem tempo
3. dificuldades de obter atendimento no serviço de saúde
4. dificuldades financeiras
5. outro
9. NS/NR

**C2 02g.** Quando foi a **última vez** que o(a) Sr.(a) foi ao médico ou serviço de saúde por causa do **diabetes**?

1. no último mês
2. de 1 mês a 6 meses
3. mais de 6 meses a 1 ano
4. mais de 1 ano a 5 anos
5. mais de 5 anos
9. NS/NR

C2 02h. O(a) Sr.(a) se sente bem orientado e informado quanto à maneira de cuidar do **diabetes**?

1. não
2. sim
3. parcialmente (mais ou menos)
9. NS/NR

**As questões que farei a seguir estão relacionadas a complicações que podem ser provocadas pelo diabetes:**

C2 02i. O(a) Sr.(a) tem ou teve problema de vista por causa do **diabetes**?

1. não
2. sim
9. NS/NR

