

Inquérito de Saúde Primeiros Resultados

Inquérito de Saúde na Cidade de São Paulo

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série “Boletins ISA - Capital 2008”, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo | SMS | PMSP.
Boletim Nº 1 | Setembro 2010 | Tiragem: 1.000 exemplares.

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

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Gilberto Kassab

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Januario Montone

SECRETÁRIO ADJUNTO

José Maria da Costa Orlando

CHEFE DE GABINETE

Odeni de Almeida

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Chester Luiz Galvão César

Maria Cecília Goi Porto Alves

Moisés Goldbaum

Neuber José Segri

Colaboração e Revisão

Katia Cristina Bassichetto

Margarida M T de Azevedo Lira

Projeto gráfico, editoração e capa

Josane Cavalheiro

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/saude/publicacoesceinfo>

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Boletim ISA - Capital 2008, nº 1, 2010: **Inquérito de Saúde | Primeiros Resultados**. São Paulo: CEInfo, 2010, 28 p.

1. Inquérito de Saúde. 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 3. Morbidade referida. 4. Promoção da Saúde. I. Título

Sumário

Apresentação	03
ISA - Capital 2008	05
Aspectos metodológicos do ISA - Capital 2008	07
Caracterização da população estudada	09
Estilo de vida Dependência química	10
Tabagismo	10
Consumo de álcool	11
Estado nutricional Obesidade	13
Morbidade nos 15 dias anteriores à entrevista	14
Doenças crônicas	15
Hipertensão arterial	16
Diabetes	19
Deficiências	20
Saúde emocional	22
Uso de serviços de saúde para exames preventivos	23
Prevenção de câncer de colo de útero	23
Prevenção de câncer de mama	24
Exames preventivos para câncer de próstata	25
Exames preventivos para câncer de intestino	25
Exames preventivos e tipo de serviço procurado	26
Hospitalização	27
Presença de cães e gatos no domicílio	28

Equipe de pesquisadores do ISA Capital - 2008

Chester Luiz Galvão César
Faculdade de Saúde Pública | USP

Luana Carandina
Faculdade de Medicina de Botucatu | UNESP

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

Neuber José Segri ⁽¹⁾
Faculdade de Saúde Pública | USP

Regina Mara Fisberg
Faculdade de Saúde Pública | USP

⁽¹⁾ Apoio: FINEP | Financiadora de Estudos e Projetos | Ministério da Ciência e Tecnologia

Equipe responsável pelo ISA - Capital na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

Katia Cristina Bassichetto
Marcos Drumond Jr
Margarida M T de Azevedo Lira



Agradecimento

Agradecimento especial às mais de três mil pessoas que abriram as portas das suas casas e concordaram em responder aos questionários do ISA-Capital 2008, tornando possível a realização dessa pesquisa!

Apresentação

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com a presente publicação, dá início a divulgação de análises a partir da base de dados do Inquérito de Saúde realizado na cidade de São Paulo - ISA - Capital 2008.

Este é o segundo Inquérito de Saúde realizado na cidade de São Paulo e responde a necessidade de investir em estratégias que permitam conhecer aspectos da realidade da saúde que não estão contidos nos sistemas de informação do SUS, como por exemplo, estilo de vida, perfil de morbidade, gastos com saúde, acesso e uso dos serviços, entre outros.

Esta publicação apresenta os **Primeiros Resultados do ISA - Capital 2008**, com conteúdo apresentado pela equipes de pesquisadores em seminário realizado em agosto | 2009. Em seguida serão divulgados estudos mais aprofundados sobre os diversos temas abordados no inquérito.

O ISA - Capital 2008 foi financiado pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e realizado por equipe de pesquisadores de Universidades Paulistas — USP, UNICAMP e UNESP. O primeiro inquérito foi realizado em 2003 e pretende-se realizar um a cada cinco anos. Dessa forma, será possível monitorar as condições de saúde da população da cidade de São Paulo ao longo do tempo e contribuir para avaliar o impacto das políticas de saúde sobre esta realidade.

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde de São Paulo

Neste Boletim foi utilizada grande parte do conteúdo apresentado pelos pesquisadores no Seminário realizado em agosto/2009 para uma platéia composta de gestores e técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, além de pesquisadores e alunos de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP. Este conteúdo foi revisto pelos responsáveis pela sua elaboração.

Damos início com este boletim a uma série que abordará temas relevantes de maneira mais aprofundada, como: estado nutricional, morbidade referida, exames preventivos, saúde emocional, uso de serviços de saúde, deficiências, tabagismo, consumo de álcool, saúde materno-infantil, gastos com saúde, presença de animais no domicílio e atividade física. Busca-se dessa forma explorar ao máximo todo o material obtido com este inquérito.

A análise de bases de dados de inquéritos populacionais, oriundos de amostras probabilísticas complexas, exige conhecimento prévio dos conteúdos, elaboração de planos de análise compatíveis com este conhecimento e tratamento estatístico adequado, com uso de metodologias mais complexas, uma vez que os indivíduos nesta amostra apresentam pesos diferentes segundo o domínio (de sexo e faixa etária) a que pertencem.

É necessário, ainda, fazer escolhas de cruzamento de variáveis, interpretar os resultados, afirmar se as diferenças observadas apresentam ou não significância estatística e se é possível a extrapolação dos resultados para o conjunto da população.

Visando produzir um conjunto de análises a partir deste inquérito foram desencadeadas algumas atividades prévias:

- Preparação de quadro de profissionais da SMS por meio do “Curso de Análise de Base de Dados de Inquéritos Populacionais”, utilizando o *software* SPSS, em dezembro|09, na FSP|USP;
- Realização de reuniões internas na CEInfo para apresentação das análises preliminares pelos profissionais responsáveis por determinados temas, visando incorporar sugestões para aprofundar a análise;
- Aprimoramento da análise estatística, com apoio de integrante do grupo de pesquisadores, com esclarecimento de dúvidas específicas;
- Definição de cronograma para publicação de boletins que reunirão temas afins, até dezembro|2010.

Espera-se que as informações e análises disponíveis contribuam para orientar o estabelecimento de prioridades e a tomada de decisões e contribuam para a avaliação do impacto das políticas de saúde na cidade de São Paulo.

Margarida M T de Azevedo Lira
CEInfo - Coordenadora

Aspectos metodológicos do ISA-Capital 2008

Objetivo

Produzir conhecimento sobre diversos aspectos das condições de vida, estado de saúde, estilo de vida e uso de serviços de saúde da população da cidade de São Paulo.

Temas abordados

Condições de vida

- Características da família e do domicílio
- Características socioeconômicas do entrevistado e do chefe da família
- Presença de animais no domicílio

Estado de saúde

- Morbidade referida: 15 dias e doenças crônicas
- Deficiências
- Estado nutricional
- Saúde emocional
- Saúde materno-infantil

Uso de serviços de saúde

- Uso de serviços para morbidade de 15 dias
- Usos de serviços para outros motivos
- Exames preventivos
- Imunização
- Hospitalização nos últimos 12 meses
- Gastos com saúde e plano de saúde

Estilo de vida | Dependência química

- Hábito alimentar
- Atividade física
- Tabagismo
- Consumo de álcool

Características do inquérito

Trata-se de um estudo de corte transversal, com coleta de dados por meio de entrevistas domiciliares, realizado no período de setembro | 2008 a fevereiro | 2009.

Amostragem

Foi realizada amostra probabilística, estratificada, por conglomerados em dois estágios (setores censitários e domicílios) e representativa para os domínios de sexo e idade: menores de um ano, crianças de 1 a 11 anos de idade, homens e mulheres de 12 a 19 anos, de 20 a 59 anos e de 60 anos e mais.

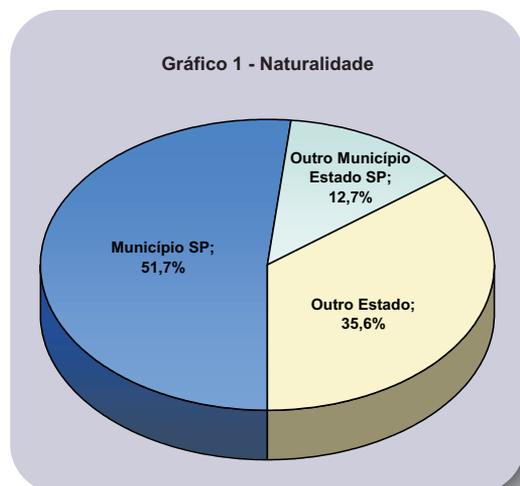
População de estudo

População residente em domicílios particulares¹ da área urbana do município de São Paulo.

¹Segundo o IBGE, domicílio particular é aquele em que o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência.

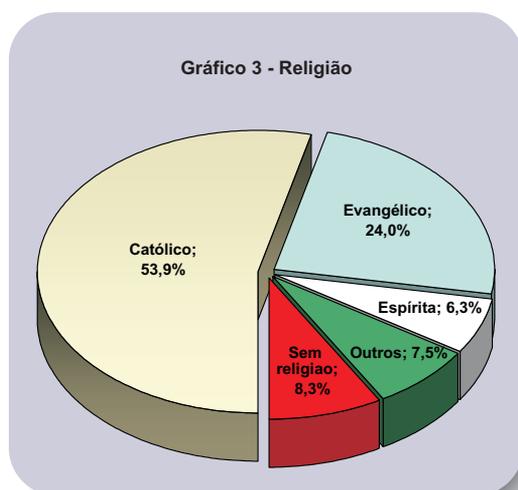
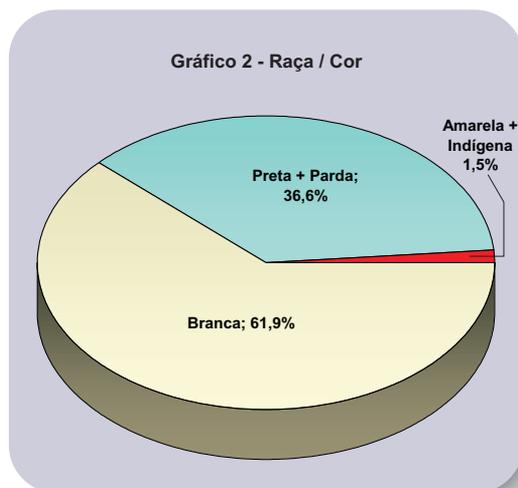
Caracterização da população estudada

Foram entrevistadas 3.271 pessoas, sendo 47,4% do sexo masculino e 52,6% feminino. A média de idade entre os homens foi 31,0 anos e 33,4 anos para as mulheres. Mais da metade eram paulistanos (51,7%), 12,7% de outras cidades do estado de São Paulo e os demais de outros estados (35,6%) (**Gráfico 1**).



Houve predomínio dos que se declararam brancos (61,9%), seguidos de pretos|pardos (36,6%) (**Gráfico 2**). Quanto à religião, 53,9% eram católicos, 24,0% evangélicos e 6,3% espíritas. Os que se declararam sem religião corresponderam a 8,3% (**Gráfico 3**).

Em relação à situação conjugal, 55,7% eram casados ou unidos, seguidos dos solteiros (30,4%), separados|desquitados (8,0%) e viúvos (5,9%).



Estilo de vida Dependência química

Tabagismo

Este tema foi composto por questões envolvendo a investigação do hábito de fumar, tipo e quantidades diárias, além de exposição ao fumo, isto é, se o entrevistado convivia com alguém que fumava e com que frequência.

Em 2008 observou-se que mais de um quinto da população (18 anos e mais) da cidade de São Paulo era fumante

O hábito de fumar aumenta o risco de doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, doença cerebrovascular, enfisema e vários tipos de câncer (pulmão, cavidade oral, esôfago, entre outros).

A prevalência do uso do tabaco na população de 18 anos e mais da cidade de São Paulo, em 2008, foi 21,5%, sendo maior entre os homens (23,8%). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na prevalência de tabagismo em 2008 (21,5%) em comparação a 2003 (21,2%), tanto para a população geral quanto para o sexo masculino e feminino (Gráficos 4 e 5).

Gráfico 4 - Prevalência de Tabagismo
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

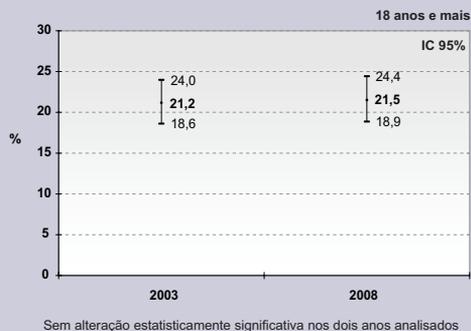
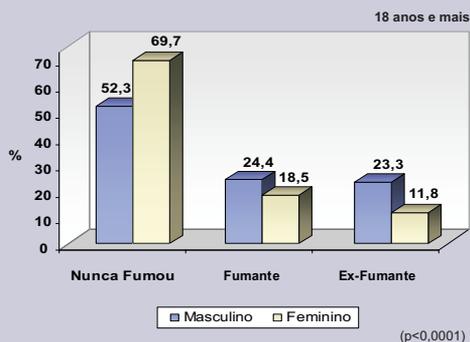
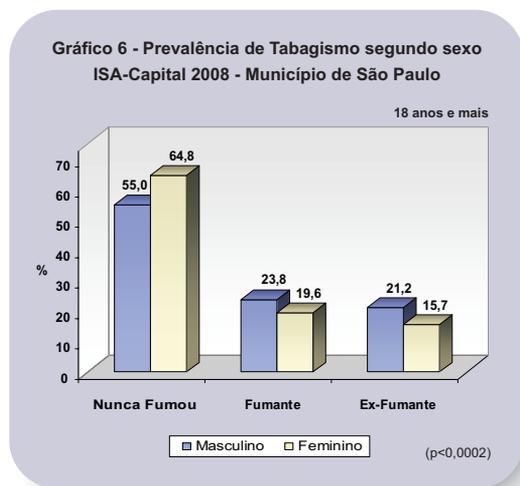


Gráfico 5 - Prevalência de Tabagismo segundo sexo
ISA-Capital 2003 - Município de São Paulo



A prevalência dos que nunca fumaram foi maior entre as mulheres em comparação aos homens em 2008 (Gráfico 6).



Consumo de álcool

Para rastreamento do consumo abusivo e dependência química de álcool foi utilizada como referência o teste CAGE (*Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opened*) e uma questão sobre frequência do consumo de bebidas alcoólicas. Foram aplicadas nove questões, para todas as pessoas com 12 anos, para avaliação do perfil de consumo e dependência de álcool, no passado e atual, tipos e quantidades.

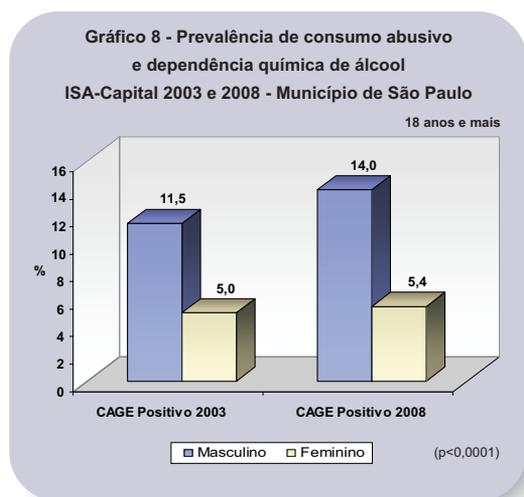
O consumo abusivo e dependência química de álcool é um importante problema de saúde pública e se encontra associado à produção de

diversos danos à saúde como cirrose hepática, neoplasias em diferentes localizações, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, lesões por acidentes, violências e depressão.

A frequência de consumo abusivo e dependência de álcool na população de 18 anos e mais, na cidade de São Paulo em 2008, foi 10,1% e não houve alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados (Gráfico 7), sendo maior entre os homens.



A prevalência geral de consumo abusivo e dependência química de álcool permaneceu inalterada nos dois períodos analisados, o mesmo vale para mulheres e também para os homens - não foi significativo o “aumento” de 11,5% (2003) para 14,0% (2008) (Gráfico 8).



Houve, no entanto, diferença significativa na prevalência do consumo abusivo e dependência química de álcool (CAGE +) entre os sexos. Em 2008, por exemplo, a prevalência deste consumo entre os homens foi 149% maior que a entre as mulheres.

Verificou-se aumento na proporção de mulheres que consomem bebida alcoólica de uma a três vezes por semana entre 2003 e 2008 (12,4% para 19,8%).

Observou-se, em ambos os anos - 2003 e 2008, - diferença no comportamento entre os homens e mulheres em relação à frequência de ingestão de bebida alcoólica. Foi observado um aumento estatisticamente significativo na proporção de mulheres que

consomem bebida alcoólica de uma a três vezes por semana, nos dois anos analisados. O consumo que era realizado por 12,4% das mulheres em 2003, chegou a quase 20,0% no ano de 2008 (Gráficos 9 e 10).

Tanto em 2003 quanto 2008, a maior parte das mulheres relatou não consumir bebida alcoólica e a proporção de mulheres diminui conforme aumenta a frequência de consumo. Para os homens, observa-se que a maior parte deles, consome bebida alcoólica de uma a três vezes por semana (Gráficos 9 e 10).



Gráfico 10 - Frequência de ingestão de bebida alcoólica
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

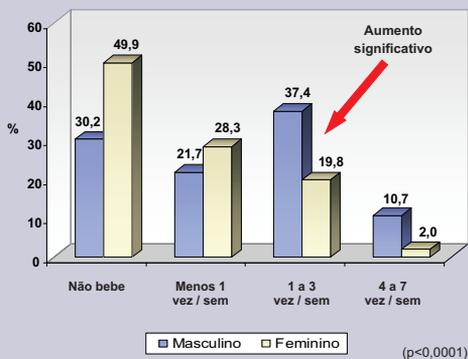
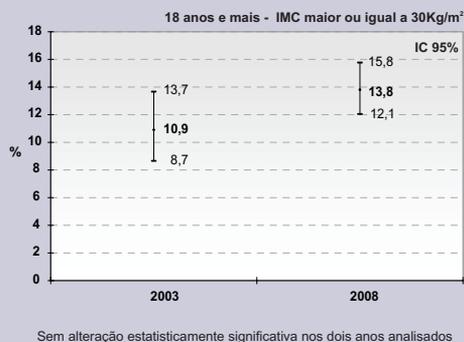


Gráfico 11 - Prevalência de obesidade
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



Estado Nutricional Obesidade

Para avaliação deste tema foram aplicadas as seguintes questões - “Qual seu peso?” e “Qual a sua altura?” para o cálculo do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$).

Foram consideradas obesas as pessoas com IMC maior ou igual a 30 Kg/m². Não houve alteração significativa nos dois anos analisados para a prevalência geral de obesidade (Gráfico 11).

Na comparação da prevalência de obesidade entre 2003 e 2008 (Gráficos 12 e 13), observa-se que em 2003, havia diferença estatisticamente significativa na prevalência de obesidade entre as mulheres, nas diferentes faixas etárias. Já em 2008, essa diferença pode ser observada em ambos os sexos. No sexo feminino é observado um aumento da obesidade com o avanço da idade, permanecendo inalterado a partir dos 50 anos de idade. No entanto, entre os homens, o comportamento da obesidade é diferente, atinge maior proporção na idade adulta, se reduzindo após os 70 anos.

Gráfico 12 - Prevalência de obesidade segundo sexo e faixa etária
ISA-Capital 2003 - Município de São Paulo

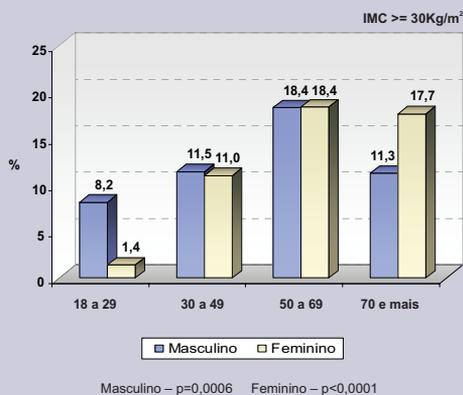
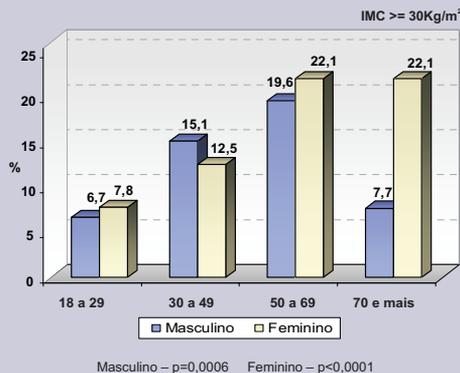


Gráfico 13 - Prevalência de obesidade segundo sexo e faixa etária
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



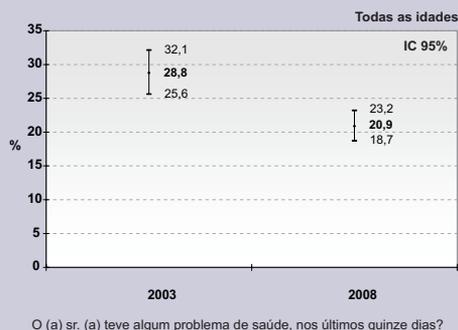
Morbidade nos 15 dias anteriores à entrevista

A pesquisa acerca da ocorrência de morbidades agudas referidas para um período recordatório de quinze dias tem sido

considerada adequada para inquéritos de base populacional como o ISA-Capital, permitindo conhecer amplamente os problemas de saúde, tanto aqueles bem definidos, com relato de nomes das doenças, até os que não passaram por nenhuma intervenção.

Entre os anos 2003 e 2008 verificou-se diminuição estatisticamente significativa da prevalência de morbidade referida (28,8% x 20,9%) (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Morbidade Referida (15 dias)
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



Em 2008, foi verificada também uma diferença entre os sexos (p=0,0072). Uma maior porcentagem de mulheres referiu morbidade nos 15 dias anteriores à entrevista (23,0% x 18,6% dos homens).

- Foi encontrada também, uma associação com a idade (p=0,0141) (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Morbidade Referida (15 dias)
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Doenças crônicas

A partir da pergunta “O(a) sr.(a) tem alguma doença crônica, uma doença de longa duração ou que se repete com alguma

frequência?” foi apresentada lista contendo diagnósticos de doenças crônicas, com ênfase naquelas de maior importância e prevalência. Este bloco permite obter a indicação da presença de diversas doenças e problemas crônicos de saúde já “diagnosticados” de algum modo, seja por médico, enfermeiro ou farmacêutico, ou caracterizados por sinais e sintomas, a partir da impressão do entrevistado.

A prevalência de hipertensão, em 2008, entre pessoas com 20 anos ou mais foi 21,70% e a de diabetes 6,39%, variando segundo faixa etária e sexo (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Prevalência de Doenças Crônicas referidas segundo faixa etária e sexo
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

Doenças Crônicas	Prevalência Geral*	Prevalência (20 anos e mais)	20 a 59 anos		60 e mais		valor p***
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Hipertensão	15,00	21,70	15,62	15,92	46,82	55,58	<0,0001
Diabetes	4,40	6,39	3,08	4,31	19,34	20,58	<0,0001
Doença de Pele	3,41	4,22	2,82	4,32	6,15	8,16	0,0031
Alergia	17,60	15,97	11,28	19,29	11,92	22,81	<0,0001
Anemia	3,12	3,61	1,04	5,66	1,77	6,18	<0,0001
Doença Coluna/costas	10,21	14,50	10,36	13,11	21,36	33,08	<0,0001
Artrite/reumatismo/artrose	6,02	8,78	2,88	7,06	11,76	38,74	<0,0001
Doença Renal Crônica	2,03	2,71	1,95	2,80	4,85	3,94	0,2591
Acidente Vascular Cerebral	1,20	1,76	0,52	1,42	5,99	5,49	<0,0001
Depressão/Ansiedade	15,06	19,88	12,71	24,17	17,86	31,18	<0,0001
Enxaqueca/Dor de Cabeça	17,20	20,60	12,27	30,91	7,69	16,70	<0,0001
Osteoporose	2,22	3,26	0,16	1,33	3,21	24,94	<0,0001
Cirrose	0,20	0,29	0,30	0,12	0,86	0,62	0,2545
Epilepsia	0,52	0,43	0,32	0,34	0,61	1,11	0,2877
Doença de Chagas	0,13	0,19	0,00	0,00	1,41	1,03	<0,0001
Hanseníase	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,13	0,3630
Tuberculose	0,15	0,23	0,16	0,29	0,00	0,40	0,7076
Esquistossomose	0,09	0,13	0,16	0,11	0,00	0,13	0,9257
Câncer (tumor maligno)	1,03	1,51	0,30	0,98	5,98	5,83	<0,0001
Doença do Coração	4,00	5,02	1,74	3,22	19,32	16,80	<0,0001
Doença Crônica Pulmão	7,96	6,85	5,07	7,78	9,00	8,50	0,0743
Doença Digestiva Crônica	9,39	12,81	9,14	15,77	10,73	15,86	0,0009
Rinite**	21,51	20,99	17,75	27,22	6,41	15,94	<0,0001
Sinusite**	15,88	16,15	15,55	20,14	3,80	8,93	<0,0001

* Todas as idades | ** Somente ISA - Capital 2008 | *** Teste de associação (qui-quadrado) (Doença crônica x sexo e faixa etária)

**Tabela 2 - Prevalência de Doenças Crônicas mais frequentes segundo sexo e faixa etária
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo**

Todas as idades

Doenças Crônicas	Prevalência Geral*	Prevalência (20 anos e mais)	20 a 59 anos		60 e mais		valor p***
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Rinite**	21,5	21,0	17,8	27,2	6,4	15,9	<0,0001
Alergia	17,6	16,0	11,3	19,3	11,9	22,8	<0,0001
Enxaqueca/Dor de cabeça	17,2	20,6	12,3	30,9	7,7	16,7	<0,0001
Sinusite**	15,9	16,2	15,6	20,1	3,8	8,9	<0,0001
Depressão/Ansiedade	15,1	19,9	12,7	24,2	17,9	31,2	<0,0001
Hipertensão	15,0	21,7	15,6	15,9	46,8	55,6	<0,0001
Doença Coluna/costas	10,2	14,5	10,4	13,1	21,4	33,1	<0,0001
Doença Digestiva Crônica	9,4	12,8	9,1	15,8	10,7	15,9	0,0009
Doença Crônica Pulmão	8,0	6,9	5,1	7,8	9,0	8,5	0,0743
Artrite/reumatismo/artrose	6,0	8,8	2,9	7,1	11,8	38,7	<0,0001
Diabetes	4,4	6,4	3,1	4,3	19,3	20,6	<0,0001
Doença do Coração	4,0	5,0	1,7	3,2	19,3	16,8	<0,0001
Osteoporose	2,2	3,3	0,2	1,3	3,2	24,9	<0,0001

* Todas as idades | ** Somente ISA-Capital 2008 | ***Teste de associação (qui-quadrado) (Doença crônica x sexo e faixa etária)

Em 2008 observou-se que 21,7% das pessoas com 20 anos e mais referiram ter hipertensão arterial e 6,4%, diabetes.

Na tabela 2 são apresentadas as doenças crônicas mais prevalentes, podendo ser observado que:

- Mulheres de 20 a 59 anos, em relação aos homens da mesma faixa etária ($p < 0,001$) possuem maiores prevalências de enxaqueca/dor de cabeça, rinite, depressão/ansiedade e alergia;
- Idosos (60 anos e mais), em relação às pessoas da faixa mais jovem (20 a 59 anos) ($p < 0,001$), possuem maiores prevalências de hipertensão, diabetes e doença do coração;

- Mulheres idosas (60 anos e mais), em relação as demais pessoas ($p < 0,001$) possuem maiores prevalências de artrite/reumatismo, doença da coluna e osteoporose.

Hipertensão arterial

No Gráfico 16 verifica-se que não houve alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados, no entanto os dados sugerem uma tendência de aumento na prevalência de Hipertensão entre 2003 e 2008. Também foi pesquisado acerca das condutas adotadas para controle da pressão alta e as opiniões sobre controlar a pressão.

Gráfico 16 - Prevalência de Hipertensão
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

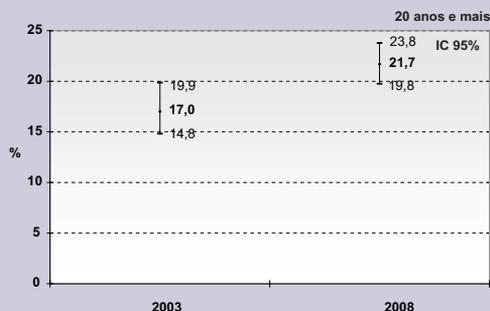
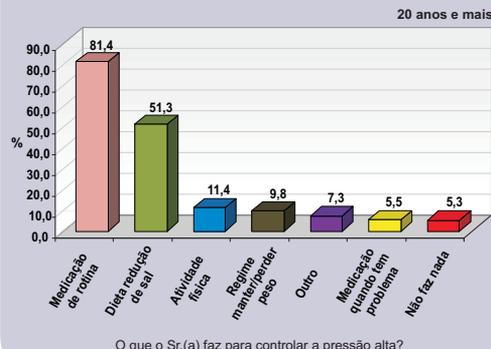


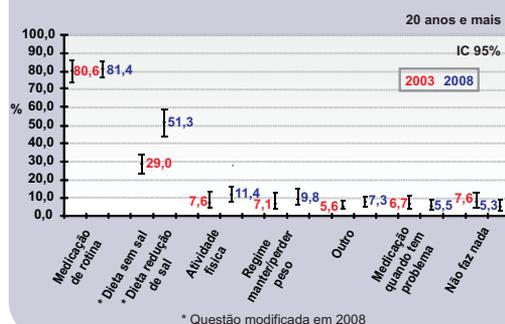
Gráfico 17 - Condutas para controle da pressão alta
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Entre as condutas para o controle da pressão alta (Gráficos 17 e 18), as mais referidas pelos hipertensos foram:

- Utilização de medicação de rotina (aproximadamente quatro em cada cinco hipertensos tomaram a medicação, tanto em 2003 quanto em 2008).
- Destaca-se também, que em 2008, mais da metade dos hipertensos referiram fazer dieta com redução de sal.
- 5,3% dos hipertensos referiram não fazer nada para controlar a pressão.
- Em relação ao ano de 2003, não foi observada nenhuma mudança significativa no comportamento das condutas estudadas.

Gráfico 18 - Condutas para controle da pressão alta
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



Em relação às opiniões sobre como controlar a hipertensão (Gráficos 19 e 20), observou-se elevação do percentual de pessoas que acreditam que tomar medicação de rotina seja uma medida para controle da hipertensão. Os dados também sugerem que houve um aumento do percentual de pessoas que referiram que a prática de atividade física também é importante para o controle desta morbidade.

Gráfico 19 - Opiniões sobre como controlar a pressão alta
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

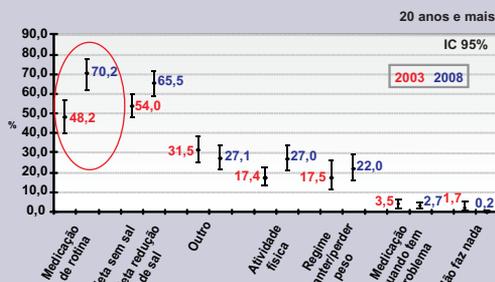
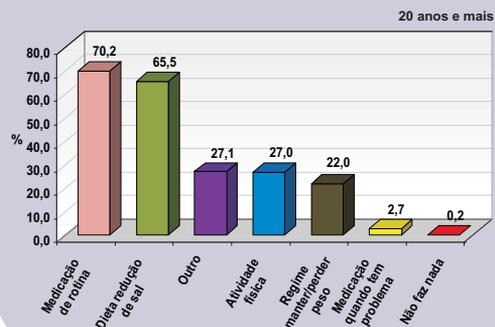


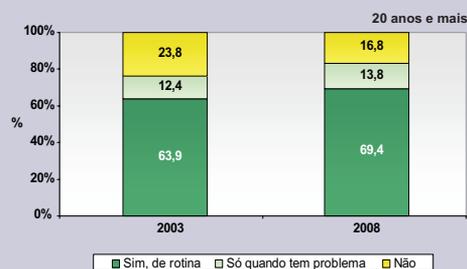
Gráfico 20 - Opiniões sobre como controlar a pressão alta
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Em relação à periodicidade de visita ao serviço médico para acompanhamento da hipertensão, 69,4% informaram, em 2008, fazer isto de forma rotineira (Gráfico 21). Dentre os motivos referidos para não visitar o serviço de saúde para controle da

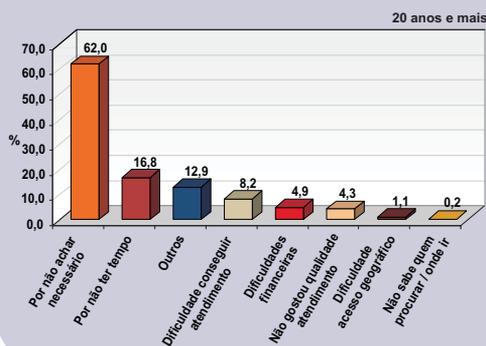
hipertensão, destaca-se que a grande maioria das pessoas que referiu não visitar um serviço de saúde devido à hipertensão, disseram achar a medida desnecessária (Gráfico 22).

Gráfico 21 - Periodicidade de visita ao serviço de saúde por causa da hipertensão
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



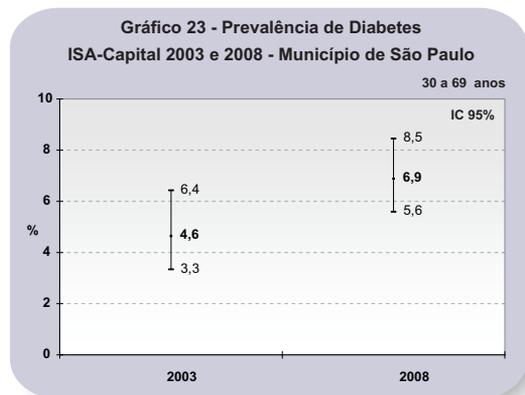
Não foram detectadas alterações significativas nos dois anos analisados.

Gráfico 22 - Hipertensão
Motivos para não visitar o serviço de saúde
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Diabetes

Em 2008, a prevalência de diabetes foi 6,9% (30-69 anos). Não se observou diferença estatisticamente significativa em relação a 2003 (Gráfico 23).



Também aqui foi perguntado acerca das condutas adotadas e opiniões sobre como controlar o diabetes. Entre as condutas referidas para o controle do diabetes destacam-se: tomar medicação oral de rotina e fazer dieta alimentar. A prática de atividade física foi referida por 27,1% dos diabéticos (sem diferença, segundo sexo) (Gráficos 24 e 25).

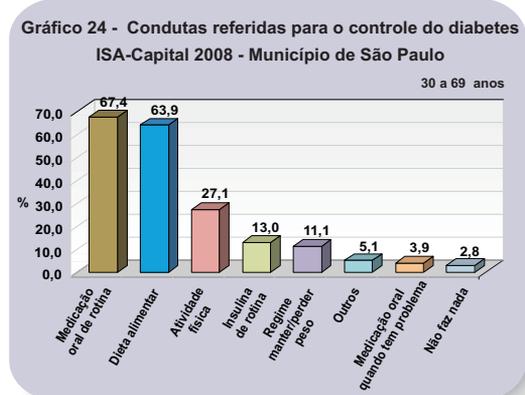
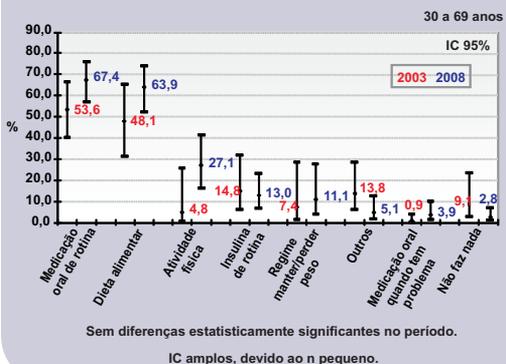
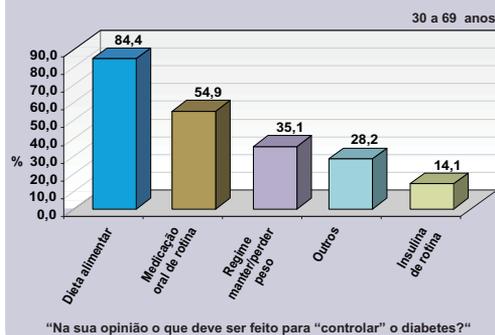


Gráfico 25 - Condutas referidas para o controle do diabetes
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



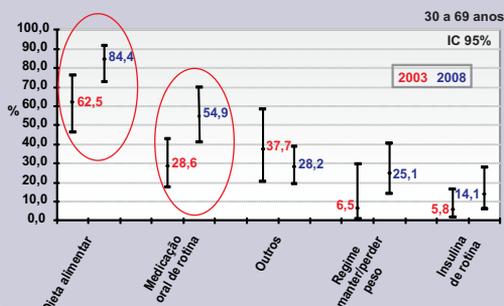
Em relação às opiniões sobre como controlar o diabetes, os dados sugerem (embora a diferença não seja significativa) que houve um aumento do percentual de pessoas que referiram que dieta alimentar e o consumo de medicação oral de rotina sejam importantes para o controle desta morbidade (Gráficos 26 e 27).

Gráfico 26 - Opiniões sobre como controlar o diabetes
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



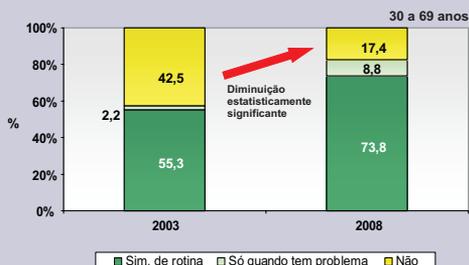
Deficiências

Gráfico 27 - Opiniões sobre como controlar o diabetes
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



Em relação à periodicidade de visita ao serviço de saúde por causa do diabetes, foi observado um aumento no percentual de visitas ao serviço, demonstrado pela diminuição significativa da “não procura” pelo serviço de saúde devido a esta doença crônica (Gráfico 28).

Gráfico 28 - Periodicidade de visita ao serviço de saúde por causa da diabetes
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



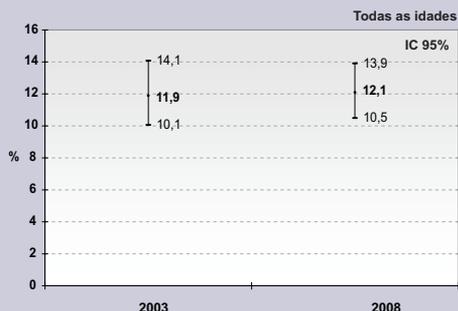
Na pesquisa sobre este tema, o entrevistador indagou ativamente a presença de deficiências e mesmo que tenham sido observadas algumas delas, foi considerada como resposta positiva apenas a definição do próprio entrevistado ou de seu responsável, sem a utilização de qualquer exame diagnóstico para confirmar ou afastar o que foi referido.

Em relação à prevalência global de deficiências, não houve alteração significativa nos dois anos analisados (11,9% em 2003 e 12,1% em 2008) (Gráfico 29). O mesmo pode ser observado quando foram analisados os tipos de deficiências (visual, auditiva e física) separadamente (Gráfico 30). A única diferença significativa foi notada para deficiência visual, em relação ao sexo. Nos dois anos analisados, a prevalência desta deficiência nos homens foi significativamente inferior que nas mulheres (Gráficos 31 e 32).

As prevalências de deficiências comportaram-se de maneira diferente de acordo com o sexo e a idade. Nas faixas de idade mais avançadas são encontradas as maiores prevalências de deficiências (Gráficos 33 e 34).

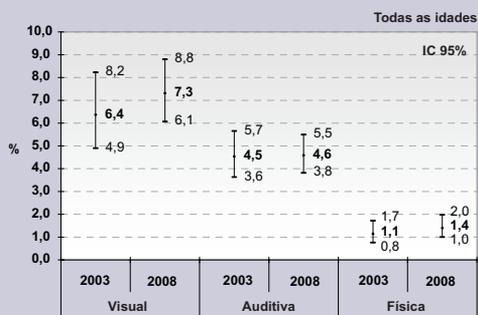
Para pessoas com 60 anos e mais observou-se, em 2008, prevalência de deficiência auditiva de 21,0% para homens e, entre as mulheres 18,2% referiram deficiência visual.

Gráfico 29 - Prevalência de deficiências ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



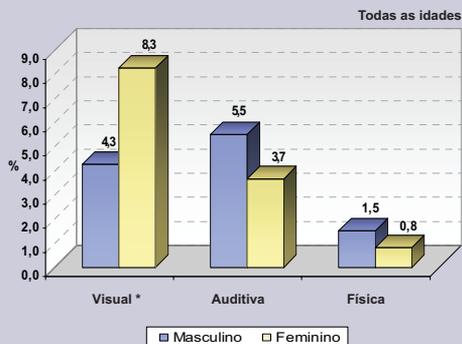
Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

Gráfico 30 - Tipos de deficiências ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



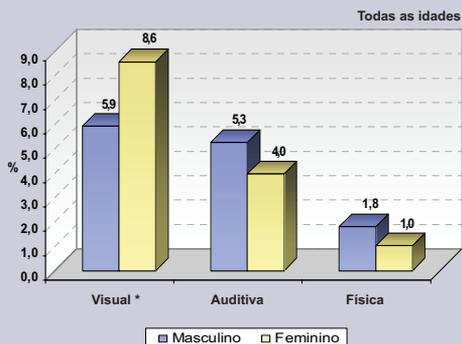
Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

Gráfico 31 - Tipos de deficiências segundo sexo ISA-Capital 2003 - Município de São Paulo



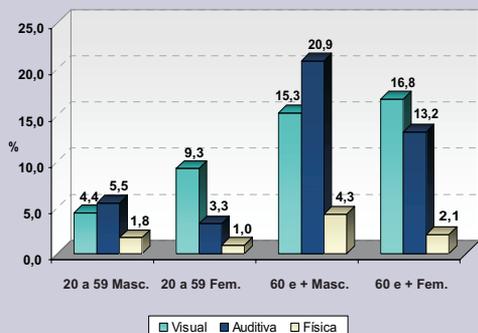
(P=0,0003*) Diferença estatisticamente significativa entre os sexos

Gráfico 32 - Tipos de deficiências segundo sexo ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



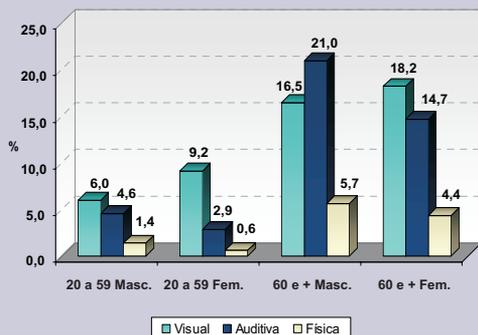
(p=0,0208*) *Diferença estatisticamente significativa entre os sexos

Gráfico 33 - Tipos de deficiências segundo faixa etária
ISA-Capital 2003 - Município de São Paulo



*Deficiências Visuais ($p < 0,0001$), Auditivas ($p < 0,0001$) e Físicas ($p < 0,0544$)

Gráfico 34 - Tipos de deficiências segundo faixa etária
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



*Deficiências Visuais ($p < 0,0001$), Auditivas ($p < 0,0001$) e Físicas ($p < 0,0001$)

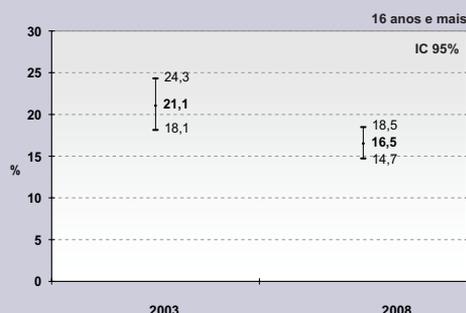
Saúde emocional

Foi aplicado um instrumento, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), em serviços de atenção

primária, para pessoas com 16 anos e mais denominado *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O SRQ é composto de 20 questões do tipo sim/não (quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais). Os indivíduos que responderam “sim” para oito ou mais questões foram considerados como tendo TMC.

Comparando os resultados de 2003 e 2008, verifica-se que não houve alteração estatisticamente significativa na prevalência de TMC nos dois anos analisados (21,1% x 16,5%), apesar da tendência de queda sugerida (Gráfico 35). Esta mesma tendência de queda na prevalência geral de TMC pode ser observada também para o sexo feminino.

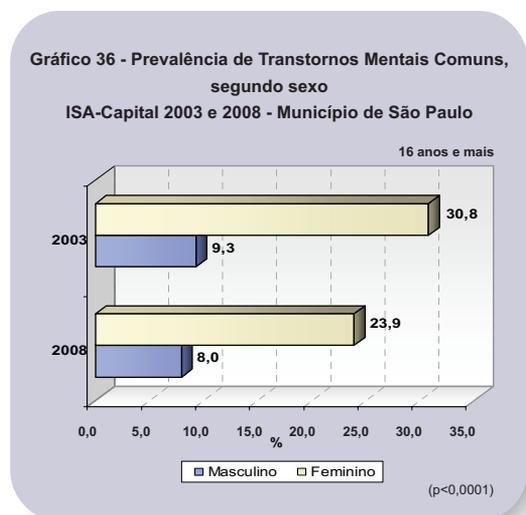
Gráfico 35 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

As mulheres apresentaram maior prevalência de TMC do que os homens nos dois anos analisados (diferença entre os sexos - $p < 0,0001$) (Gráfico 36).

Salienta-se diferença estatisticamente significativa, entre os sexos, nos anos de 2003 e 2008: a prevalência de TMC nas mulheres foi aproximadamente três vezes a prevalência de TMC nos homens (Gráfico 36).

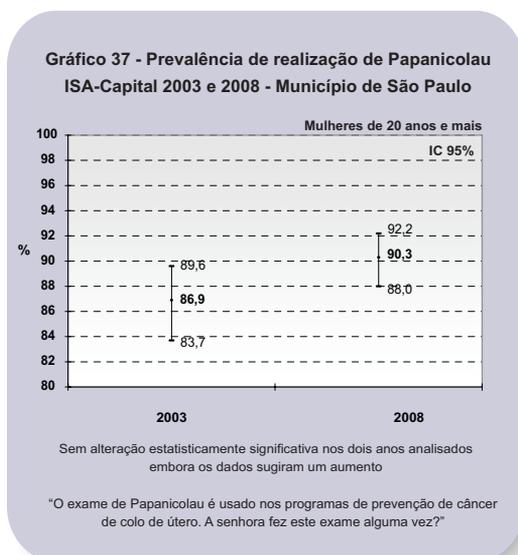


Uso de serviços de saúde para exames preventivos

O uso de serviços foi pesquisado para diversos motivos, entre eles destaca-se o uso para a realização de exames preventivos para os seguintes tipos de cânceres: colo de útero, mama, próstata e intestino.

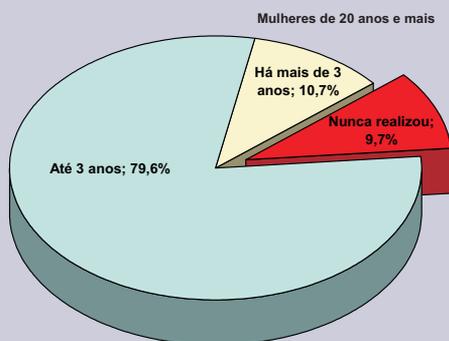
Prevenção de câncer de colo de útero

Em 2008, o exame de Papanicolaou foi realizado alguma vez na vida por 90,3% das mulheres de 20 anos e mais. Não houve alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados, embora os dados sugiram um aumento (Gráfico 37).



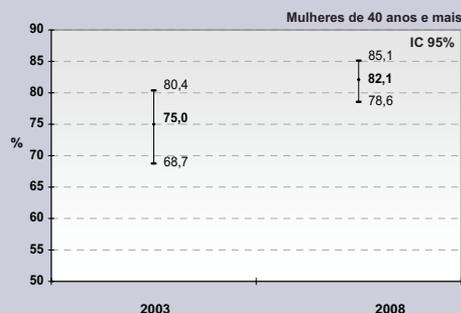
Em relação ao tempo decorrido desde a realização do último exame, observa-se em 2008, que para 79,6% das mulheres foi menor que três anos e maior ou igual a três anos para 10,7% das entrevistadas (Gráfico 38). O tempo mínimo recomendado de intervalo entre os exames é de três anos.

Gráfico 38 - Tempo que realizou o Papanicolau pela última vez
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



"Quando foi a última vez que a sra. realizou este exame?"

Gráfico 39 - Prevalência de realização de Mamografia
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



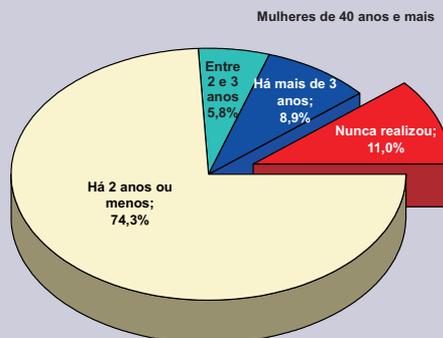
Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados embora os dados sugiram um aumento

"A mamografia é um raio X dos seios, e é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. A senhora já fez este exame?"

Prevenção de câncer de mama

A realização de mamografia, alguma vez na vida, foi pesquisada para mulheres de 40 anos e mais. Não foi observada alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados, embora os dados sugiram um aumento no período 2003 e 2008 (75,0% x 82,1%) (Gráfico 39). Também foi perguntado o tempo que realizou o exame pela última vez. O protocolo preconizado pelo INCA sugere a realização do exame preventivo a intervalos bienais, o que foi observado para 74,3% das mulheres em 2008. O percentual de mulheres que nunca realizaram este exame foi 11,0% (2008) (Gráfico 40).

Gráfico 40 - Tempo que realizou a Mamografia pela última vez
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

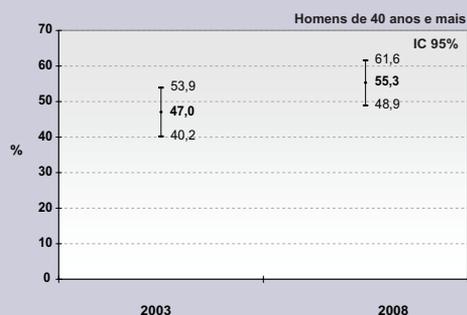


"Quando foi a última vez que a sra. realizou este exame?"

Exames preventivos para câncer de próstata

Para os homens com 40 anos e mais foi pesquisado, em 2008, se fez algum exame de prevenção de câncer de próstata, sendo verificado que 55,3% realizaram alguma vez este exame (Gráfico 41). Não houve alteração estatisticamente significativa entre 2003 e 2008.

Gráfico 41 - Exame preventivo para câncer de próstata
ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

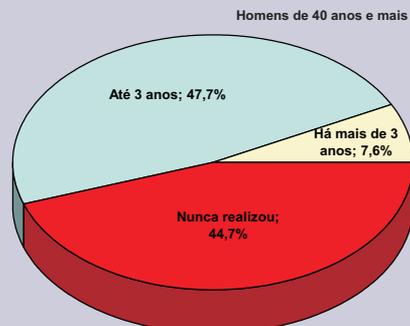


Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

"Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de próstata. O sr. já fez algum exame com esta finalidade?"

Em relação ao tempo que realizou o exame pela última vez, 47,7% dos homens informaram ter feito há até três anos atrás e 6,7%, há mais de três anos (Gráfico 42).

Gráfico 42 - Tempo que realizou exame preventivo para câncer de próstata pela última vez
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

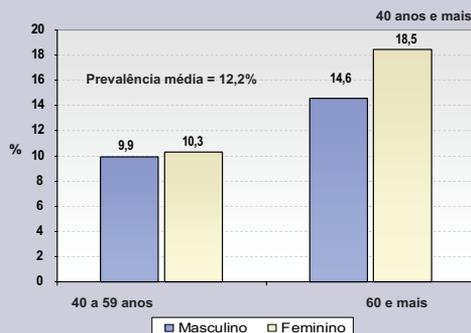


"Quando foi a última vez que a sra. realizou este exame?"

Exames preventivos para câncer de intestino

Homens e mulheres acima de 40 anos responderam sobre a realização de exame para a prevenção do câncer colorretal (CCR) e 12,2% referiram ter já realizado algum dos exames preventivos. Não houve diferença significativa entre os sexos (Gráfico 43).

Gráfico 43 - Exames preventivos para câncer de intestino
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



"Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de intestino. O(a) sr(a). já fez algum exame com esta finalidade? (resposta sim)"

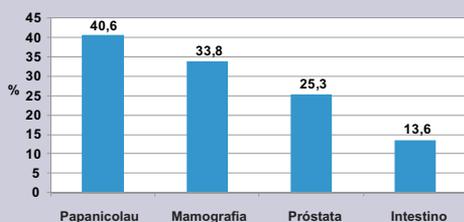
(p<0,0001) - 60 anos e mais

A realização do exame não esteve associada ao sexo ($p=0,3906$), com prevalências semelhantes para homens e mulheres nas diferentes faixas etárias analisadas. Destaca-se a maior prevalência de realização do exame nas mulheres com 60 anos e mais (18,5%), comparadas às mulheres na faixa de 40 a 59 anos (10,3%) (Gráfico 43).

Exames preventivos e tipo de serviço procurado

Por fim, foi perguntado qual o serviço de saúde onde foram realizados os exames preventivos. O Papanicolaou foi o exame que apresentou a maior proporção de realização no SUS (40,6%), seguido da mamografia, dos exames de próstata e de intestino (Gráfico 44).

Gráfico 44 - Proporção de pessoas que utilizaram o SUS para a realização de exames preventivos - 2008

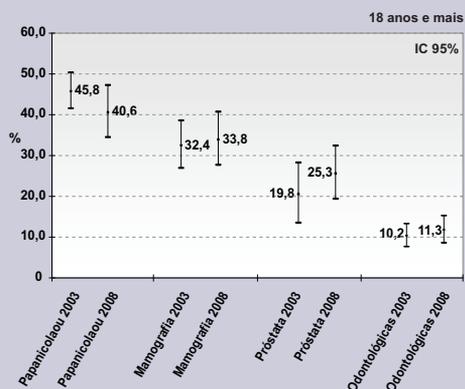


Em 2008, o SUS foi responsável pela realização de uma parte dos exames preventivos, sendo aproximadamente:

- dois a cada cinco exames de Papanicolaou;
- um a cada três mamografias;
- um a cada quatro exames de próstata;
- dois a cada 15 exames de câncer de intestino.

A participação do SUS permaneceu a mesma durante os anos de 2003 e 2008 (Gráfico 45).

Gráfico 45 - Proporção de pessoas que utilizaram o SUS para a realização de exames preventivos ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

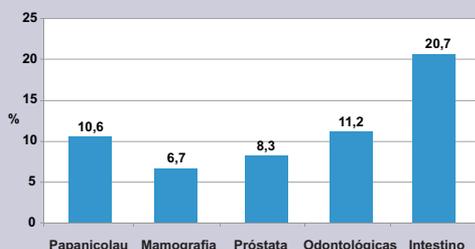


Dentre as pessoas que utilizaram o SUS, porém possuem plano de saúde, verifica-se que:

- uma a cada 10 pessoas que possui plano realizaram o Papanicolaou pelo SUS.
- destaca-se que o exame preventivo de câncer do intestino é realizado por uma a cada cinco pessoas detentoras de plano de saúde, no SUS (Gráfico 46).

Gráfico 46 - Proporção de pessoas que possuíam plano de saúde e que utilizaram o SUS para a realização de exames preventivos

ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

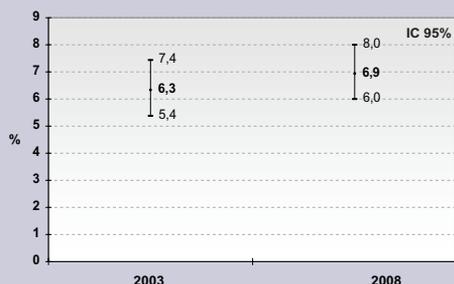


Hospitalização

Não houve alteração nas prevalências globais de hospitalização nos últimos 12 meses anteriores à entrevista nos dois anos analisados. Para o ano de 2008, destacam-se as maiores prevalências no sexo feminino para as idades de 20 a 39 anos quando comparadas aos homens da mesma idade (Gráfico 47).

Gráfico 47 - Hospitalização nos 12 meses anteriores à entrevista

ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo



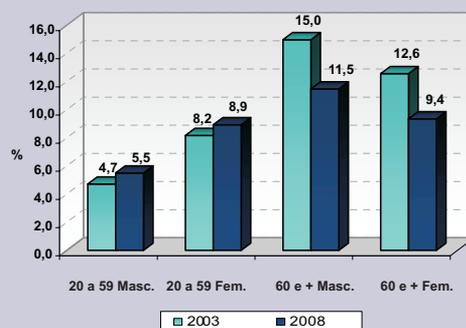
Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

O(a) sr(a). esteve internado nos últimos 12 meses?

Foram observadas algumas diferenças tanto no ano de 2003 quanto em 2008 em relação às faixas de sexo e idade analisadas (Gráfico 48). Nota-se um aumento da hospitalização nos homens com 60 anos e mais, comparados com a faixa de até 20 anos (Gráfico 49).

Gráfico 48 - Hospitalização segundo sexo e faixa etária

ISA-Capital 2003 e 2008 - Município de São Paulo

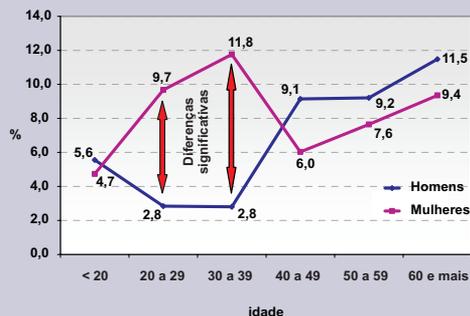


Sem alteração estatisticamente significativa nos dois anos analisados

Variações estatisticamente significantes segundo sexo e faixa etária:
2003 (p=0,0005) 2008 (p=0,0178)

Gráfico 49 - Hospitalização segundo sexo e faixa etária nos 12 meses anteriores à entrevista

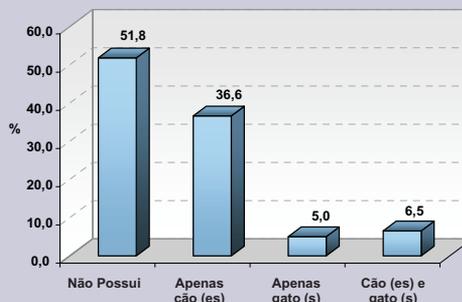
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Presença de cães e gatos no domicílio

No município de São Paulo, aproximadamente 40% das pessoas possui pelo menos um cão e 10% pelo menos um gato. Não foram detectadas mudanças nos dois anos analisados. Destaca-se que mais da metade das pessoas não possui nenhum animal de estimação (**Gráfico 50**).

Gráfico 50 - Presença de cães e gatos nos domicílios
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



Razão animal/habitante Município de São Paulo - 2008

42 cães/ 100 habitantes

*Aproximadamente
4,5 milhões de cães*

18 gatos/ 100 habitantes

*Aproximadamente
2 milhões de gatos*

Próximo número
Estado Nutricional

Boletins ISA – Capital 2008

Séries

- 1 Primeiros Resultados
- 2 Estado Nutricional
- 3 Exames Preventivos
- 4 Saúde Emocional, Consumo de Álcool e Tabagismo

Próximos temas:

Morbidade Referida

Uso de Serviços de Saúde

Deficiências

Saúde Materno-Infantil

Gastos com Saúde

Presença de Animais no Domicílio

Atividade Física