PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEInfo

Boletim CEInfo ISA-Capital

Nº 2 – Março / 2007

Análise das Condições de Vida e Saúde da População Negra com base no Inquérito de Saúde – ISA-CAPITAL 2003

SUS
Sistema Único de Saúde

Inquérito de Saúde - ISA
USP-UNESP-UNICAMP-SES

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Análise das Condições de Vida e Saúde da População Negra com base no Inquérito de Saúde – ISA-CAPITAL 2003

Introdução

Na análise dos determinantes sociais das condições de vida e saúde da população os estudos epidemiológicos que utilizam dados secundários têm priorizado o local de moradia, a escolaridade e a ocupação, variáveis disponíveis nos sistemas de informação. É mais recente a inclusão da variável raça/cor. Categorizada em branca, amarela, parda, preta e indígena, essa variável consta na Portaria MS/GM Nº3947/98 entre as obrigatórias nos sistemas de informação da saúde. Diversos estudos têm mostrado a importância da raça/cor que atua modificando as condições de vida e saúde em diferentes níveis, desde o genético, tal como ocorre nas anemias falciformes, até mediando a relação da saúde com as condições de vida em níveis de determinação mais amplos, como ao relacionar a raça/cor com as condições socioeconômica-ambientais. Muitos dos estudos epidemiológicos têm mostrado diferenças relevantes segundo raça/cor, com os negros se concentrando em posições sociais desprivilegiadas e com menos acesso a bens e serviços, o que traz, como conseqüência, uma maior morbi-mortalidade por diversas causas.

A temática da raça/cor é uma preocupação da SMS - São Paulo desde o início da década passada. Em 1990, por demanda e em parceria com o movimento negro organizado, a SMS introduziu o quesito cor nos sistemas de informação da saúde em processo pioneiro no país. Naquele momento foram produzidas algumas informações, tais como as de morbidade da demanda atendida nas unidades ambulatoriais da SMS que geraram um boletim específico dando visibilidade ao problema da determinação da utilização dos serviços segundo a cor.

No inquérito domiciliar de saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital) realizado em 2003 foram coletadas informações sobre morbidade referida e utilização dos serviços de saúde. A Secretaria Municipal da Saúde passou, então, a dispor de informações de base populacional e não contempladas nos sistemas de informações do SUS. Nesse inquérito também foram coletadas informações sobre condições socioeconômicas e algumas características dos indivíduos, como sexo, escolaridade, idade e raça/cor.

Neste segundo número do ***Boletim CEInfo ISA-CAPITAL*** foi realizada análise buscando identificar padrões diferenciados segundo raça/cor na condição social, na morbidade referida e na utilização dos serviços de saúde. Este estudo se justifica pela carência de informações sobre este tema, essencial para subsidiar a condução de políticas públicas na cidade de São Paulo.

Metodologia

A metodologia utilizada no ***ISA-CAPITAL*** encontra-se esquematizada na página da SMS http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/morbidade/0018/2-Introducao.ppt. A coleta da informação de raça/cor foi obtida pela auto-declaração do usuário ao qual foi apresentado o elenco de categorias segundo metodologia adotada pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Diversos aspectos referentes às condições socioeconômicas do chefe da família e do domicílio, à prevalência de morbidade e ao uso dos serviços de saúde foram analisadas segundo o quesito raça/cor. As proporções diferenciadas segundo a variável foram destacadas buscando-

se estabelecer padrões de expressão dos problemas analisados. As cores parda e preta foram agregadas como raça negra para a análise da maior parte das variáveis estudadas. Os resultados são apresentados para brancos e negros (pardos e pretos). Nas demais categorias (amarela e indígena) os números absolutos são pequenos e sujeitos a flutuações aleatórias que podem introduzir erros na análise, tendo sido por isso excluídas desse estudo. Todas as tabelas foram extraídas da base de dados do ISA-Capital.

Foram exploradas variáveis sobre a situação socioeconômica do chefe da família e características do domicílio e analisadas informações acerca da utilização dos serviços de saúde segundo raça/cor referentes ao pré-natal, parto, puericultura, morbidade de 15 dias, consulta odontológica, realização de exames (papanicolau, mama e próstata), prevalência de agravos (hipertensão, diabetes, anemia, AVC, depressão/ansiedade/problemas emocionais), acompanhamento da hipertensão arterial e do diabetes, entre outros temas.

Resultados

Do total de 3.357 entrevistas realizadas, quase a totalidade (3.351) teve preenchimento do quesito raça/cor. Em apenas 2% a informação preenchida era "não sabe/não respondeu". No total, foram 25,6% pardos e 7% pretos, valores semelhantes aos observados pelo Censo-2000 (IBGE), 25% de pardos e 5,1% de pretos.

INDICADORES DE CONDIÇÕES DE VIDA

Educação

Do ponto de vista da escolaridade 4% da amostra nunca estudou, sendo que este percentual foi de 7,2% para chefes de família da raça negra (pretos + pardos) e 1,9% para brancos. Chama a atenção também que, quanto maior a escolaridade, menor é a participação de pretos e pardos, ou seja, com 12 anos e mais de estudo, observaram-se proporções de 6,2% para negros e 22,0% entre brancos.

Tabela 1- Escolaridade (anos de estudo) dos chefes de família segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Escolaridade	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Nunca estudou	1,9	7,2	4,0
Sabe ler e escrever	2,7	3,9	3,3
1 a 4 anos	28,5	34,6	31,0
5 a 8 anos	21,3	31,4	24,0
9 a 11 anos	23,0	16,2	20,3
12 anos e mais	22,0	6,2	16,2
Não respondeu	0,6	0,5	0,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Trabalho

Quanto à participação no mercado de trabalho, embora os negros estejam mais em atividade (71,3%) que os brancos (68,4%), também estão mais desempregados (10,67%). Os brancos apresentam maiores proporções de aposentados, afastados e pensionistas.

Tabela 2 – Exercício de Atividade Profissional segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Exercício de Atividade	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Sim, em atividade	68,4	71,3	69,4
Sim, mas afastado	2,4	2,2	2,3
Sim e aposentado	4,0	2,9	3,6
Não, desempregado	8,6	10,7	9,5
Não, aposentado	10,8	7,1	9,5
Não, dona de casa	2,0	2,4	2,2
Não, pensionista	3,5	2,8	3,2
Não, só estudante	0,2	0,0	0,1
Outros	0,2	0,6	0,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Moradia

No que se refere às características do domicílio, 92,3% dos negros moravam em casa e 4,5% em apartamento. Destaca-se ainda a maior proporção (apesar de pequena na amostra) de negros vivendo em barracos e cortiços.

Tabela 3 – Tipologia do Domicílio segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Tipologia do Domicílio	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Casa	83,0	92,3	86,4
Apartamento	15,1	4,5	11,2
Barraco	0,1	0,3	0,2
Casa de cômodos; cortiço	0,7	1,7	1,1
Outros	0,0	0,0	0,0
Não respondeu	1,1	1,1	1,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Quanto à condição de propriedade da moradia destacam-se também as porcentagens de negros com casa cedida (13,2%) e alugada (28,2%), o que para brancos representou 9,6% e 25,8%, respectivamente.

Tabela 4 – Condição de Propriedade da Moradia segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Moradia	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Cedida	9,6	13,2	10,8
Alugada	25,8	28,2	26,5
Própria quitada	53,7	46,5	51,2
Própria pagando	5,7	5,3	5,7
Outros	4,7	6,6	5,4
Não Respondeu	0,5	0,3	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

O número de cômodos da casa foi informado no sentido de complementar a caracterização do domicílio e em especial as condições de moradia (juntamente com a infra-estrutura urbana). Neste sentido, 25,8% dos negros moram em casas com 1 e 2 cômodos, sendo que para brancos este percentual representa 13,3%.

Tabela 5 – Quantidade de cômodos* no domicílio segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Nº de Cômodos no domicílio *	Branca %	Preta + Parda %	Total %
1 e 2	13,3	25,8	17,9
3 e 4	43,9	50,1	45,9
5 a 7	37,7	22,3	32,3
8 e mais	4,5	1,4	3,4
Não respondeu	0,6	0,4	0,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

* exceto banheiro

A infra-estrutura urbana também é útil para caracterizar as condições de moradia, entendendo esta última em seu conceito mais amplo. Em relação à pavimentação e iluminação pública, observam-se diferenças importantes, uma vez que 14,1% dos negros moravam em ruas sem pavimentação e 6,8% sem iluminação pública, enquanto que para brancos estes valores foram, respectivamente, 6,7% e 4,1%.

Quanto ao saneamento básico as condições não apresentam grandes diferenças, exceto no que se refere ao destino do esgoto, com os negros apresentando 84,6% de destino público de esgoto e 14,2% com outros destinos menos apropriados do ponto de vista sanitário. Estes valores ficaram em 91,0% e 8,3% entre brancos.

Tabela 6 – Infra-estrutura de Pavimentação, Iluminação Pública e Saneamento Básico no domicílio segundo raça/cor. Município de São Paulo – 2003

Infra-Estrutura	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Pavimentação			
Não	6,7	14,1	9,4
Sim	93,1	85,9	90,5
Não respondeu	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Iluminação Pública			
Não	4,1	6,8	5,1
Sim	95,2	92,2	94,1
Não respondeu	0,7	1,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Abastecimento de Água			
Rede Pública Interna	93,5	94,4	93,9
Rede Pública Externa	5,9	5,5	5,7
Outros	0,2	0,0	0,1
Não Respondeu	0,4	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Destino do Esgoto			
Público	91,0	84,6	88,7
Outros	8,3	14,2	10,5
Não respondeu	0,7	1,2	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Destino do Lixo			
Coleta Pública Regular	99,0	99,2	99,1
Outros	0,8	0,8	0,8
Não respondeu	0,3	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0

A partir destes dados referentes à infraestrutura urbana podemos inferir que os negros estão também em bairros mais desprovidos destas melhorias.

O acesso a outros bens e seus diferenciais segundo raça/cor podem ser observados no quadro abaixo que mostra proporções sempre menores de acesso entre pardos e pretos. Assim os negros têm acesso a menor proporção de geladeira, televisão e telefone fixo na residência, além de telefone celular. Quanto à propriedade de um veículo automotor e de um outro imóvel além do utilizado para moradia apenas 31,2% e 11,7% dos negros o possuem enquanto entre brancos este valor chega a 55,3% e 21,1%.

Tabela 7 – Acesso a bens segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Geladeira			
Sim	98,4	96,1	97,5
Não	1,2	3,5	2,0
Não respondeu	0,4	1,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Televisão			
Sim	97,7	96,0	97,0
Não	1,9	3,5	2,5
Não respondeu	0,4	1,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Telefone Fixo			
Sim	78,9	65,0	73,9
Não	20,7	34,5	25,7
Não respondeu	0,4	1,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Telefone Celular			
Sim	55,1	32,9	47,0
Não	44,5	66,6	52,6
Não respondeu	0,4	1,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Veículo Auto Motor			
Sim	55,3	31,2	46,4
Não	44,3	68,3	53,2
Não respondeu	0,4	1,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Outro Imóvel			
Sim	21,1	11,7	17,7%
Não	78,5	87,8	81,9%
Não respondeu	0,4	0,5	0,4%
Total	100,0	100,0%	100,0%

Saúde

Quanto à utilização de serviços de saúde muitos foram os diferenciais observados. No que se refere ao pré-natal e parto, observamos que 99,4% das mulheres negras realizaram pré-natal e destas, 68,3% no SUS e 71,2% com parto no SUS; estes percentuais diferem para as brancas, respectivamente, com 98,2%, 61,2% e 60,1%.

Para a puericultura nota-se diferença significativa quanto a sua realização, principalmente no que se refere ao uso do SUS. Enquanto 82,7% de brancos realizaram puericultura, com 66,0% utilizando a rede SUS, entre os negros, 71,2% realizaram puericultura, e desses, 84,2% procuraram o SUS. Verifica-se, entre os negros, menor acesso às atividades preventivas tradicionais da área infantil e maior procura pelo SUS.

Quanto à morbidade referida nos últimos 15 dias, 55,8% de negros procuraram ajuda, sendo que 92,3% foram atendidos e destes, 72,2% atendidos no SUS. Diferente do que observamos para brancos, que apresentaram maiores proporções de procura pelo serviço e também na obtenção de atendimento. Entre estes, 50,4% foram atendidos no SUS.

Ao serem questionados quanto à realização de consulta odontológica, 47,1% de brancos e 34,5% de negros afirmaram tê-la realizado. Porém, destes, 9,9% de brancos e 16,5% de negros fizeram consulta odontológica no SUS. Isto reflete uma importante diferença socioeconômica, quando observamos que a oferta de serviços de odontologia é maior na rede privada, o que pode explicar a maior presença de negros no SUS.

Tabela 8 – Utilização de serviços de saúde segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Pré-Natal e Parto			
Fez pré-natal	98,2	99,4	98,6
Fez pré-natal no SUS	61,2	68,3	63,4
Fez parto no SUS	60,1	71,2	69,5
Puericultura			
Fez puericultura	82,7	71,2	80,0
Fez puericultura no SUS	66,0	84,2	72,9
Morbidade 15 dias			
Procurou ajuda	58,5	55,8	57,6
Foi atendido	95,3	92,3	94,1
Atendido no SUS	50,4	72,2	59,2
Consulta Odontológica			
Fez consulta odontológica	47,1	34,5	42,4
Fez consulta odontológica no SUS	9,9	16,5	11,9

Analisando a realização de exames preventivos observa-se uma discreta diferença quanto à realização do papanicolau entre mulheres brancas e negras com 20 anos ou mais, chamando a atenção o fato de que 14,5% e 13,1% respectivamente não fizeram papanicolau, sendo este percentual maior em mulheres brancas. Quanto ao exame preventivo de câncer de mama em mulheres com 40 anos ou mais, observa-se que 52,7% de negras não o realizaram no decorrer do último ano anterior à entrevista. Destaca-se também que 73,8% dos homens negros com 40 anos ou mais da amostra do ISA nunca fizeram o exame preventivo do câncer de próstata, enquanto que para brancos este percentual foi de 51,9%.Este dado chama atenção, tendo em vista que alguns estudos recentes têm apontado uma maior vulnerabilidade para o câncer de próstata em negros.

Tabela 9 – Realização de Exames preventivos de câncer segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Exames Preventivos	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Nunca fez Papanicolau (mulheres com 20 anos ou mais)	14,5	13,1	14,0
Não examinou a mama no último ano (mulheres com 40 anos ou mais)	49,1	52,7	50,0
Nunca fez exame preventivo do Ca de próstata (homens com 40 anos ou mais)	51,9	73,8	57,4

Quanto à prevalência de doenças, o ISA pesquisou a morbidade referida, das quais destacamos no quadro abaixo, aquelas com valores mais discrepantes para análise quanto à raça/cor. É expressiva a diferença quando se desagrega o dado por cor, tendo em vista que a hipertensão e o diabetes têm prevalências maiores em pretos (17,5% e 3,6%, respectivamente). No entanto, as anemias e o AVC mostram-se mais prevalentes em pardos (4,3% e 1,6%, respectivamente) enquanto depressão, ansiedades e problemas emocionais têm maior prevalência em brancos (16,4%).

Tabela 10 – Prevalência de Agravos Crônicos segundo raça/cor
Município de São Paulo - 2003

Agravos Crônicos	Branca %	Preta %	Parda %	Preta + Parda %	Total %
Hipertensão arterial	10,7	17,5	8,5	10,4	10,6
Diabetes	3,3	3,6	2,4	2,6	3,1
Anemia	3,8	2,3	4,3	3,9	3,8
Acidente Vascular Cerebral	1,0	0,8	1,6	1,4	1,2
Depressão /Ansiedade / Problemas Emocionais	16,4	14,2	12,1	12,5	14,8

O controle da hipertensão arterial foi avaliado segundo três aspectos: a realização e o tempo decorrido desde quando fez a medida da pressão arterial (PA) pela última vez, como controla a hipertensão arterial e entre os que não controlam, porque não o fazem. Observa-se maior proporção de pessoas que nunca mediram a PA entre negros (14,4%) do que entre brancos (10,2%). Quanto ao controle da pressão, os negros utilizam em menores proporções o controle da dieta e a atividade física, porém observa-se uma proporção discretamente superior de nada fazer para controlar. Entre as razões para não controlar a hipertensão, destaca-se entre os negros as dificuldades financeiras e de acesso geográfico aos serviços.

Tabela 11 -Controle da Hipertensão segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Controle da Hipertensão	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Quando mediu a PA			
Nunca	10,2	14,4	11,9
Menos de 1 ano	68,5	63,2	66,5
1 a 2 anos incompletos	11,4	12,0	11,7
2 a 5 anos incompletos	5,6	5,4	5,6
Não sabe /não respondeu	2,6	3,0	2,7
Como controla pressão			
Dieta sem sal	29,8	25,6	28,2
Regime para peso	2,7	4,3	3,3
Atividade física	2,3	1,4	2,1
Medicação rotina	52,8	54,8	5,4
Medicação quando tem problema	3,5	3,0	3,3
Não faz nada	8,2	8,6	8,3
Outros	0	2,1	1,0
Não sabe /não respondeu	1,0	0,0	1,0
Porque não controla a pressão			
Dificuldades financeiras	3,8	10,6	6,2
Acesso geográfico	1,9	6,7	3,6
Não acha necessário	47,7	31,0	42,0
Não tem tempo	7,0	5,8	6,5
Não sabe aonde ir	0	3,3	1,2
Outros	34,6	37,0	35,3
Não sabe /não respondeu	5,0	5,6	5,1

Mais de 15% dos negros relataram não fazer nada para controlar o diabetes enquanto entre brancos este percentual foi 8,6%. O controle do diabetes na raça branca é menos concentrado na medicação sendo que a dieta e o regime parecem mais valorizados. Entre negros as proporções em relação aos brancos são maiores para uso da insulina e da medicação oral. Quanto aos motivos para não controlar o diabetes, os negros destacaram as dificuldades financeiras e a falta de tempo. Neste quesito a alta proporção de outras respostas dificulta a análise.

Tabela 12 – Controle do Diabetes segundo raça/cor
Município de São Paulo – 2003

Controle do Diabetes	Branca %	Preta + Parda %	Total %
Como controla			
Dieta	50,5	40,1	48,2
Regime	4,5	0,0	2,8
Atividade física	0,0	0,0	0,0
Insulina de rotina	6,2	14,8	9,1
Medicação oral de rotina	22,1	29,2	24,2
Medicação oral se há problema	0,8	0,0	0,5
Não faz nada	8,6	15,3	10,7
Outros	7,3	0,0	4,5
Não sabe /não respondeu	0,0	0,6	0,2
Por que não controla			
Dificuldades financeiras	3,4	10,8	6,8
Acesso geográfico	2,0	0,0	1,1
Não acha necessário	48,3	11,2	31,1
Não tem tempo	20,8	29,0	24,4
Não sabe aonde ir	0,0	0,0	0,0
Outros	23,7	48,0	35,3
Não sabe /não respondeu	1,9	1,0	1,5

Conclusões

O ISA-Capital confirma estudos epidemiológicos existentes que mostram que os negros (pardos e pretos) vivem em piores condições socioeconômicas e tem menor acesso aos bens e serviços, incluindo os serviços de saúde. Apresentam ainda maior prevalência de alguns dos agravos crônicos de maior importância. As ações afirmativas necessárias para fazer frente a este quadro devem estar contempladas em políticas sociais de promoção da eqüidade que contribuam para ampliar as condições de possibilidade de expressão de uma vida saudável para todos.