

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

**Proporção de Pessoas de 18 anos ou mais de idade por sexo, com indicação do intervalo de confiança (IC) de 95%, segundo indicadores de percepção do estado de saúde,
Município do Rio de Janeiro, resultados Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) - 2013.**

Indicadores - PNS 2013	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	Proporção	IC 95%		Proporção	IC 95%		Proporção	IC 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Auto-avaliação de saúde boa ou muito boa	75,7	72,9	78,5	79,3	75,3	83,3	72,9	69,1	76,7
Uso de algum tipo de recurso (bengala, muleta, cadeira de rodas ou outro equipamento) para se locomover	1,8	1,1	2,5	1,3	0,3	2,3	2,2	1,3	3,1
Nenhum grau de dificuldade para se locomover, levando em consideração o uso de recurso para auxiliar a locomoção	91,9	90,0	93,8	93,9	91,1	96,6	90,4	87,9	92,9
Não conseguem ou tem grande dificuldade para se locomover, levando em consideração o uso de recurso para auxiliar a locomoção	1,9	0,9	2,9	1,9	0,0	3,8	1,8	0,9	2,8
Sintomas de angina no grau 2 (de acordo com a versão resumida da escala de Rose) #	3,6	2,1	5,0	2,6	0,8	4,4	4,4	2,2	6,5
Sintomas de angina no grau 1 (de acordo com a versão resumida da escala de Rose) #	4,4	2,9	5,8	2,9	1,7	4,2	5,4	3,3	7,6

Fonte: IBGE/ Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) - ano de 2013

<http://www2.sidra.ibge.gov.br/bda/pesquisas/pns/default.asp?o=24&i=P>

A escala Rose foi concebida por Geoffrey Rose, em 1962, através da aplicação de um questionário para rastreamento de angina e recomendado posteriormente pela OMS. O objetivo dele foi caracterizar a angina e a precordialgia durante o infarto, distinguindo-as de outras dores torácicas e propor uma definição precisa e reprodutível desse evento para comparação entre a população.