

artigos breves\_ n. 16

Inquéritos de base populacional

## Inquérito de Saúde com Exame Físico: resultados comparativos entre a doença autorreportada e o exame físico

Ausenda **Machado**<sup>1</sup>, Ana Paula **Gil**<sup>1</sup>, Marta **Barreto Silva**<sup>1</sup>,  
Eleonora **Paixão**<sup>2</sup>, Filomena **Orta Correia**<sup>3</sup>,  
Francisco **Mendonça**<sup>3</sup>, Aida **Fernandes**<sup>4</sup>, Álvaro **Beleza**<sup>4</sup>,  
Carlos **Matias Dias**<sup>1</sup>

ausenda.machado@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia, INSA.

(2) Administração Regional de Saúde do Alentejo.

(3) Administração Regional de Saúde do Algarve.

(4) Laboratório de Saúde Pública Dra. Laura Ayres, Faro.

### Introdução

O Inquérito de Saúde com Exame Físico (INSEF) - *Componente nacional do Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico (European Health Examination Survey - EHES)* tem como objetivo elaborar um diagnóstico epidemiológico da situação de saúde da população residente em Portugal, através da descrição do seu estado de saúde, determinantes (utilizando dados clínicos e bioquímicos) e utilização de cuidados de saúde, contribuindo para o planeamento da saúde e a investigação em Portugal.

De modo a avaliar a capacidade dos vários países participantes em construir uma infraestrutura nacional capaz de implementar um Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico foi desenvolvido um estudo piloto entre 2010-2011, que culminou com a realização de um inquérito de saúde com exame físico a uma amostra da população de S. Brás de Alportel, no Algarve.

O presente artigo tem como objetivo apresentar alguns dos principais resultados obtidos na fase piloto relativos às doenças crónicas, uma componente importante no diagnóstico de saúde das populações.

### Material e métodos

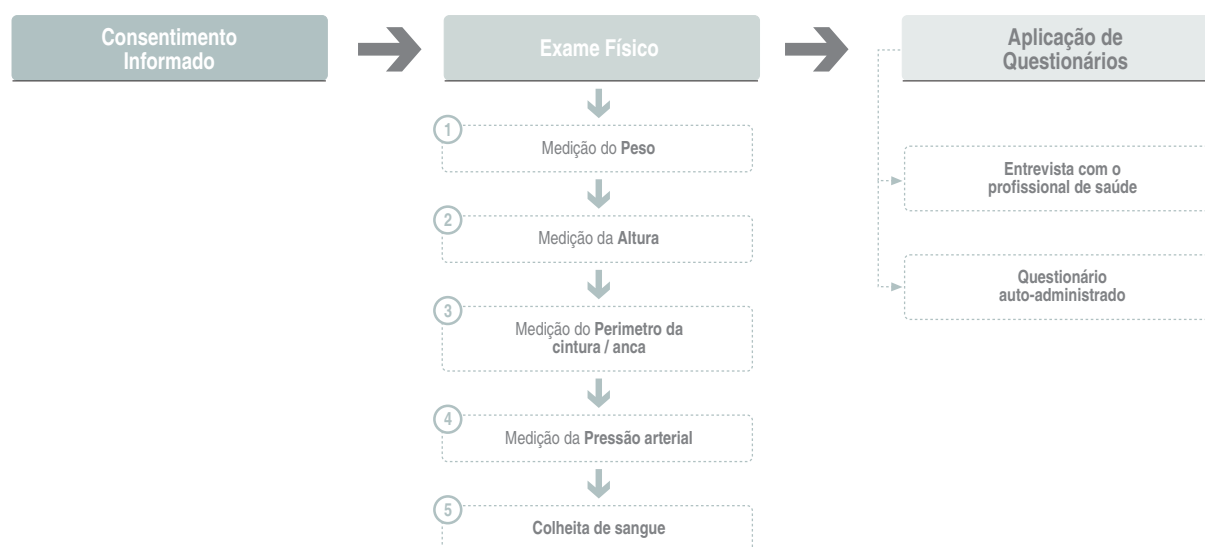
Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, transversal, descritivo com recolha de dados através de questionário, exame físico e análises bioquímicas e hematológicas.

A população-alvo foi constituída por residentes na Região do Algarve, nomeadamente os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) do Centro de Saúde (CS) de São Brás de Alportel com idade superior a 25 anos. A seleção dos participantes foi feita a partir das listas de utentes do SNS do CS de São Brás de Alportel e foi calculada uma amostra aleatória de 600 pessoas, três vezes superior ao número pretendido (200 pessoas). O método de amostragem baseou-se numa amostragem estratificada pela variável sexo.

As diferentes fases de execução do exame físico e inquirição encontram-se descritos na **Figura 1**.

As medições antropométricas (peso e altura), a medição da pressão arterial e a colheita de sangue foram efetuadas de acordo com os procedimentos específicos adotados no EHES, os quais seguem as *guidelines* internacionais <sup>(1)</sup>, e adaptados para o efeito pela equipa coordenadora no INSA. Foram considerados os seguintes valores de corte para se considerar os parâmetros medidos como anómalos: pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, glucose  $\geq 110$  mg/dl, colesterol total  $\geq 240$  mg/dl e IMC  $\geq 30$ .

Figura 1: Esquema representativo do processo de execução do exame físico e inquirição.



## artigos breves\_ n. 16

\_Relativamente ao questionário, a área relativa ao estado de saúde, onde se incluíam as questões sobre doenças crónicas, foi aplicada por um profissional de saúde, sendo considerado como doenças crónicas aquelas autorreportadas pelo próprio “com duração superior, ou que se espere que venha a durar, mais de 6 meses” e tenham sido confirmadas pelo médico assistente.

\_O protocolo científico do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados. Todos os participantes foram incluídos no estudo após a obtenção do consentimento informado escrito.

### \_Resultados

Foram realizadas, com sucesso, 221 entrevistas (taxa de resposta de 36,8%). Os respondentes eram maioritariamente mulheres (57,9%), 38,5% tinham 65 e mais anos, com uma escolaridade básica (58,3%), essencialmente trabalhadores não ativos (59,2%) e com um estado civil casado/união de facto (72,3%).

\_A referência a pelo menos uma doença crónica (confirmada por um médico) foi feita por 63,3% dos inquiridos, sendo as mais prevalentes a hipertensão (45,7%), hipercolesterolemia (21,7%) e as cáries dentárias (16,7%) (Gráfico 2).

\_Considerando os resultados obtidos através do exame físico, verifica-se que 17,7% dos respondentes tinham valores de glicémia iguais ou superiores a 110 mg/dl e 29,5% tinham o IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (Gráfico 3).

\_Comparativamente à informação autorreportada (Gráfico 3), verifica-se uma proporção mais elevada de indivíduos com valores de glucose não controlada e obesidade (nenhum respondente declarou ter obesidade). Relativamente à hipercolesterolemia, embora 21,7% dos indivíduos inquiridos reportasse o diagnóstico de hipercolesterolemia, 9,1% ainda desconhecia o seu estado ou não tinha os valores controlados. O mesmo aconteceu em relação à hipertensão em que 45,7% dos inquiridos declarou o diagnóstico de hipertensão, observando-se 13,1% de indivíduos com valores de tensão arterial medida acima dos valores máximos recomendados.

Gráfico 2: ⬇ Doenças crónicas autorreportadas mais frequentes (confirmadas pelo médico).

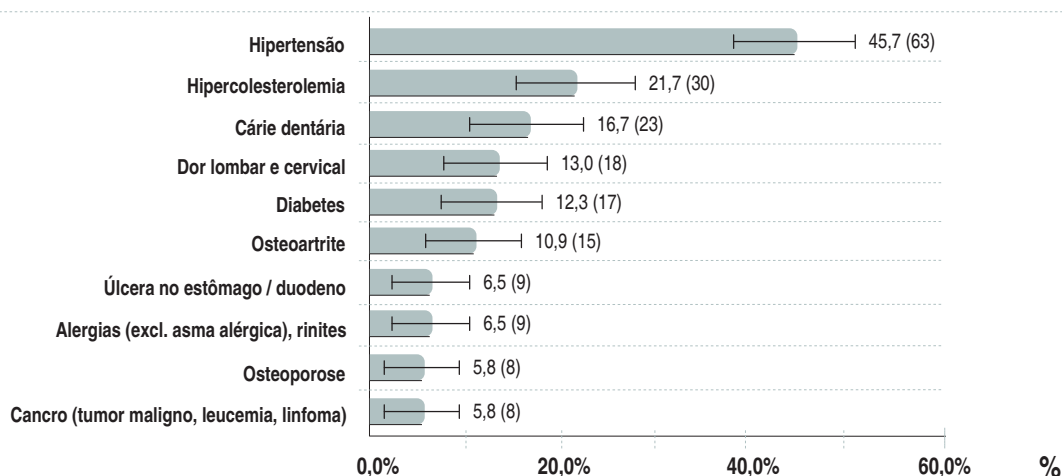
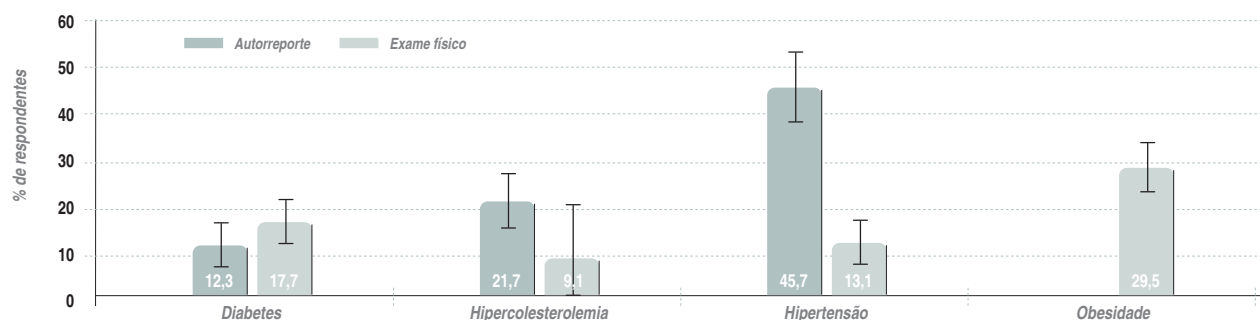


Gráfico 3: ⬇ Frequência de respondentes com diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão e obesidade autorreportada e comparação com frequência de respondentes com valores de glucose, hipercolesterolemia, hipertensão e obesidade, respetivamente alterados medidos pelo exame físico.



artigos breves\_ n. 16

### Conclusões

De acordo com os resultados obtidos no INSEF, a doença crónica mais frequente foi a hipertensão, tendo sido referido por 45,7% dos participantes. Resultado que vai ao encontro das estimativas de prevalência de doença crónica referidas com maior frequência pela população portuguesa, através do Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006) <sup>(2)</sup>, com uma prevalência de 19,8%. O resultado obtido neste estudo está igualmente enquadrado na prevalência de hipertensão medida no estudo de Espiga e Macedo (2007) que concluiu que 42,1% da população adulta portuguesa com idade entre 18 e 90 anos sofria de hipertensão arterial <sup>(3)</sup> e no estudo PHYSA de 2012, onde se estimou uma prevalência total de 42,2% <sup>(4)</sup>.

\_Neste piloto do INSEF, a diabetes constituiu a quinta doença crónica referida com maior frequência pela população em análise (12,3%). No entanto, uma parte da população afetada por esta doença desconhecia a sua situação, visto que ao medir os níveis de glucose aos indivíduos participantes 17,7% apresenta níveis de glucose no sangue superiores ao considerado normal. O mesmo aconteceu em relação à hipercolesterolemia, uma vez que 9,1% dos respondentes tinham valores de colesterol total no sangue iguais ou superiores a 240 mg/dl. Da mesma forma, embora nenhum inquirido tenha referido ser obeso, verificou-se que 29,5% dos participantes eram obesos, com IMC igual ou superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>.

\_Uma parte significativa dos indivíduos que declarou sofrer de hipertensão, diabetes, ou hipercolesterolemia, tomava medicação específica para a sua doença (respetivamente 96,8%, 88,2% e 93,3% dos respondentes), mas ainda assim não revelava valores de glucose, pressão arterial e colesterol controlados.

\_Em Portugal, já foram realizados estudos que incluíram uma componente de exame físico, nomeadamente estudos de prevalência da obesidade <sup>(5)</sup>, da diabetes <sup>(6)</sup>, da hipertensão arterial <sup>(3)</sup> e da obesidade juvenil <sup>(7,8)</sup>. Ainda que importantes do ponto de vista científico e da saúde pública, muitos destes estudos são específicos de determinada doença, ou característica, além de não terem, por vezes, representatividade nacional.

\_A recolha num mesmo momento e para cada pessoa de dados válidos que permitam a análise rigorosa do estado de saúde geral da população portuguesa, designadamente doenças crónicas, seus determinantes e utilização de cuidados de saúde constitui-se assim como uma abordagem essencial à identificação de necessidades em saúde, apoiando a definição de prioridades de intervenção, a monitorização e avaliação de impactes das intervenções.

### Referências bibliográficas:

- (1) National Public Health Institute. European Health Examination Survey-EHES Manual. Helsinki : KTL, 2011.
- (2) Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: INSA/INE, 2008.
- (3) Macedo ME, Lima MJ, Silva AO, et al. Prevalência, conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal. Estudo PAP. Rev Port Cardiol. 2007;26(1):21-39.
- (4) Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Portuguese hypertension and salt study [Em linha]. Lisboa: SPHTA, 2013. [consult. 24-09-2013]. Disponível em: [http://www.sphta.org.pt/pdf/PHYSA\\_study\\_Slides\\_SPH-v2.pdf](http://www.sphta.org.pt/pdf/PHYSA_study_Slides_SPH-v2.pdf).
- (5) do Carmo I, dos Santos O, Camolas J, et al. Prevalence of obesity in Portugal. Obes Rev. 2006;7(3):233-7.
- (6) Correia LG (coord). Estudo de prevalência da diabetes em Portugal [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2009. [consult. 11-11-2013]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a-saude+em+portugal/noticias/arquivo/2009/3/diabetes.htm>
- (7) Amaral O, Pereira C, Escoval A. Prevalência de obesidade em adolescentes do distrito de Viseu. Rev Port Sau Pub. 2007;24(1): p. 47-58.
- (8) Rito AI, Paixão E, Carvalho MA, et al. Childhood Obesity Surveillance Initiative : COSI Portugal 2008 [Em linha]. Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2008. [consult. 11-11-2013]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.18/142>