




Desigualdades socioeconómicas no autorreporte incorreto de hipertensão arterial em Portugal: Resultados do 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)

I Kislaya¹, AP Rodrigues¹, M Barreto¹, V Gaio¹, L Antunes¹, AJ Santos¹, S Namorado¹, AP Gil^{1, 2}, B Nunes¹, CM Dias¹


1 Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP

2 CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, FCSH, Universidade NOVA de Lisboa

Introdução

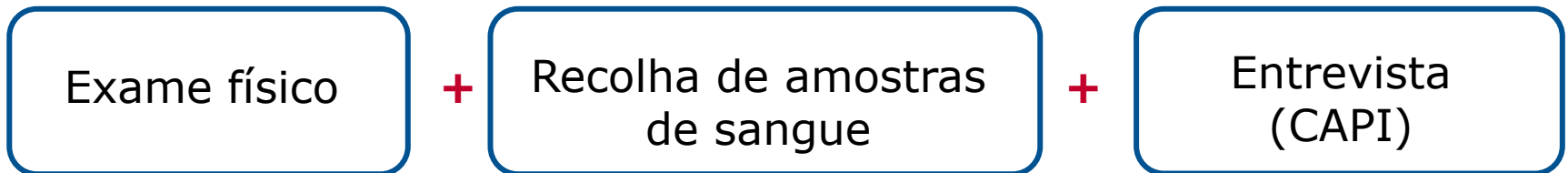
- A hipertensão arterial (HTA) é um reconhecido fator de risco para o desenvolvimento das doenças cérebro-cardiovasculares - importantes causas de morbidade e mortalidade a nível nacional e a nível mundial.
 - Monitorizar a prevalência de HTA, melhorar o seu diagnóstico e controlo são objetivos de Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
 - Inquéritos de saúde com exame físico, inquéritos por entrevista e registos clínicos são as 3 principais fontes de informação que podem ser utilizadas para a monitorização dos indicadores do estado de saúde da população.
- 

Objetivos

- Estimar da a prevalência de HTA autorreportada e a prevalência de HTA baseada na medição direta da tensão arterial.
 - Avaliar o nível de concordância entre os dois métodos de avaliação de HTA.
 - Identificar os fatores associados ao relato incorreto (viés de autorreporte) de hipertensão.
- 

Métodos

- **População-alvo:** Indivíduos residentes em Portugal, há mais 12 meses, com idade entre 25 e 74 anos.
- **Amostragem:** Probabilística bietápica, com estratificação por região e tipologia de área (urbana/rural), n=4911.
- **Recolha de dados:** fevereiro-dezembro de 2015.



Todos os procedimentos foram realizados por profissionais de saúde, segundo as recomendações do Inquérito Europeu com Exame Físico.

A tensão arterial foi avaliada 3 vezes, após 5 minutos de repouso, no braço direito e com 1 minuto de intervalo entre as medições, utilizando aparelhos OMROM M6 e braçadeiras adequadas.

Métodos


Hipertensão baseada na medição direta: percentagem de indivíduos cuja TA sistólica média fosse igual ou superior a 140 mmHg ou a TA diastólica média fosse igual ou superior a 90 mmHg, ou que reportaram estar a tomar medicação antihipertensora nas 2 semanas anteriores à entrevista.

Hipertensão autorreportada: percentagem de indivíduos que reportaram diagnóstico médico de HTA.




Métodos

A prevalência de HTA autorreportada e baseada em medição direta foi estimada para o total da população e estratificada por:

- sexo,
 - grupo etário (25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65-74);
 - nível de escolaridade (*sem escolaridade ou 1º ciclo do ensino básico, 2º ou 3º ciclo do ensino básico, ensino secundário, ensino superior*);
 - quintil de rendimento mensal líquido por adulto equivalente;
 - realização de uma consulta com um médico de medicina geral e familiar (*<12 meses antes da entrevista; ≥ 12 meses*);
 - região.
- 

Métodos


- Para estimar os indicadores para a população alvo do INSEF recorreu-se aos ponderadores amostrais:
 - ajustados para o desenho de amostra;
 - corrigidos para a não resposta;
 - calibrados para a distribuição da população residente em Portugal em 2014 por sexo e grupo etário.
 - A regressão logística foi utilizada para estimar odds ratios (OR) de relato incorreto de HTA ajustado para as variáveis estudadas.
 - O relato incorreto foi definido como não concordância entre a medição e autoreporte de HTA.
- 

Resultados

Taxa de resposta: 43.9%

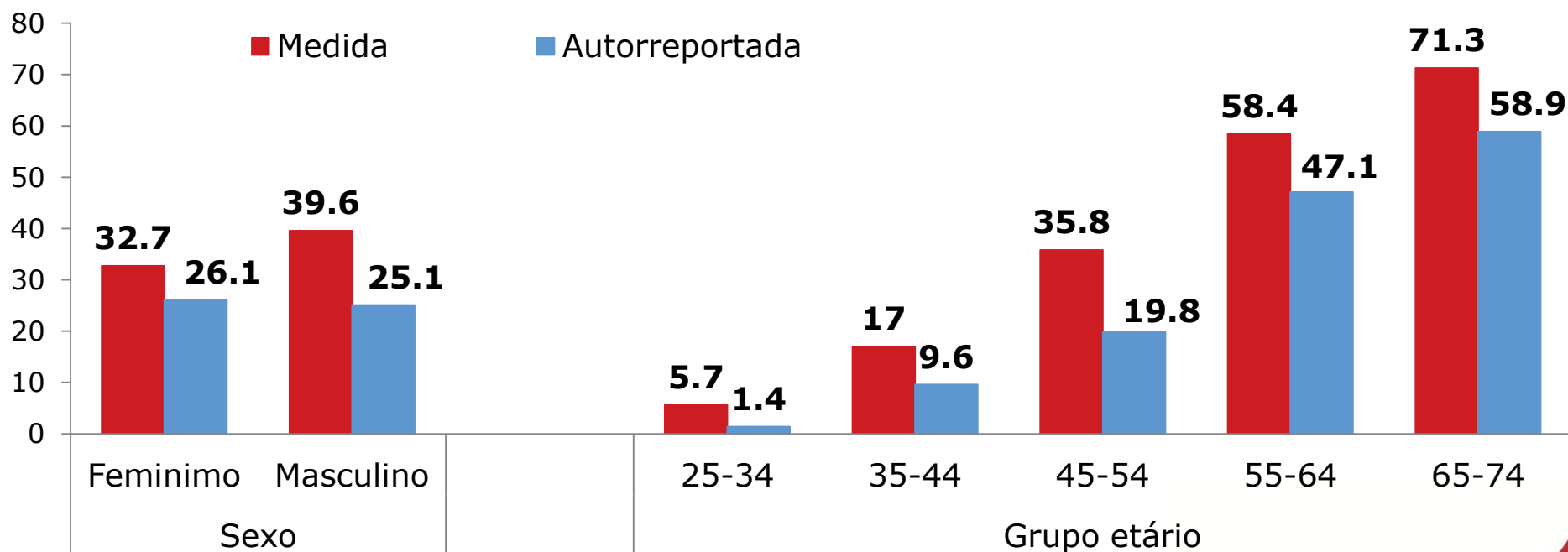
Do total de inquiridos 47.5% eram do sexo masculino e 52.5% do sexo feminino, com uma idade média de 48.7 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se:

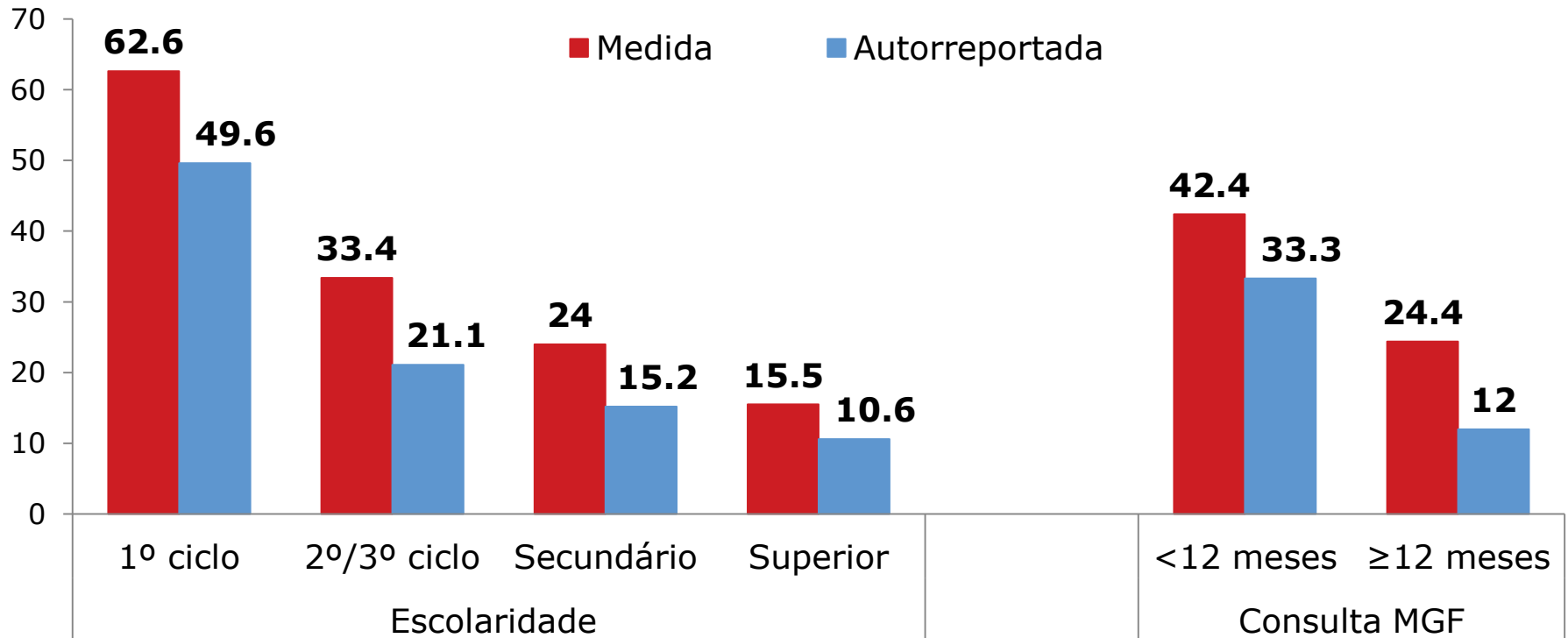
- 27.7% sem escolaridade ou com uma escolaridade equivalente ao 1º ciclo do ensino básico;
 - 31.5% com 2º/3º ciclo do ensino básico;
 - 21.4% com o ensino secundário;
 - 19.4% com ensino superior.
- 

Resultados

- Prevalência de HTA baseada nas medições diretas: 36.0% [IC95%: 34.3 a 37.7].
- Prevalência de HTA autorreportada: 25.7% [IC95%: 23.9 a 27.5].

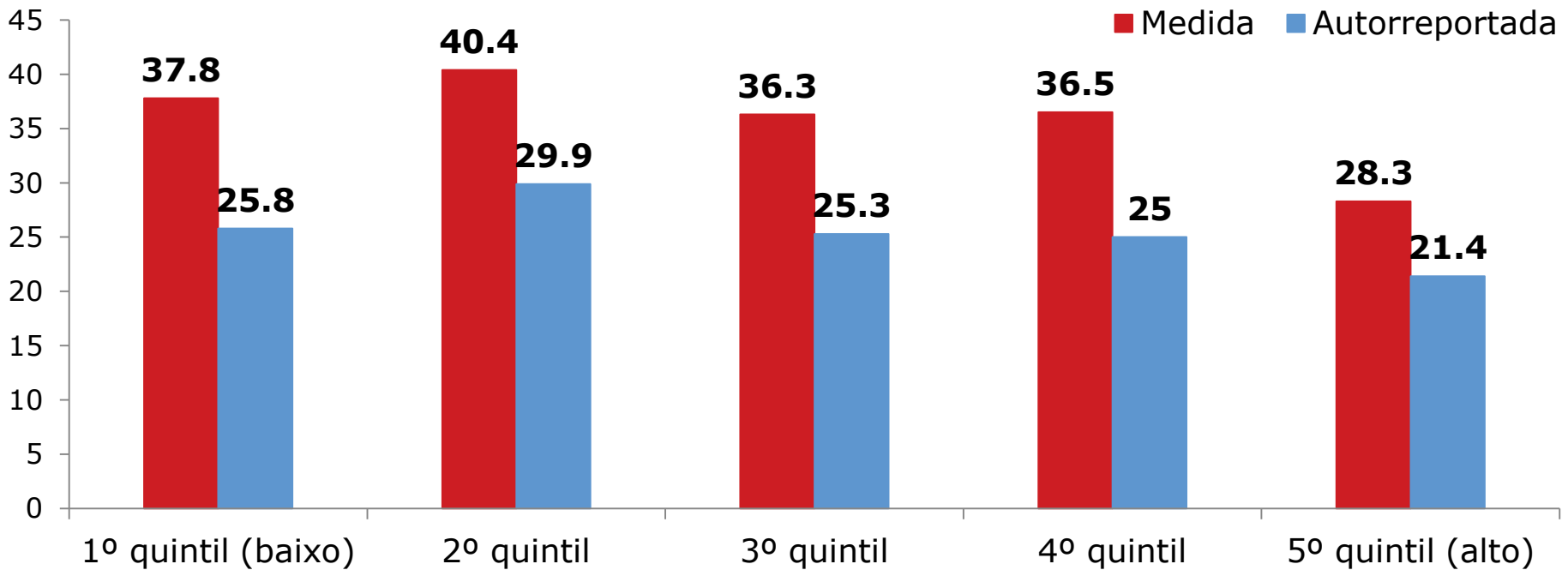


Resultados



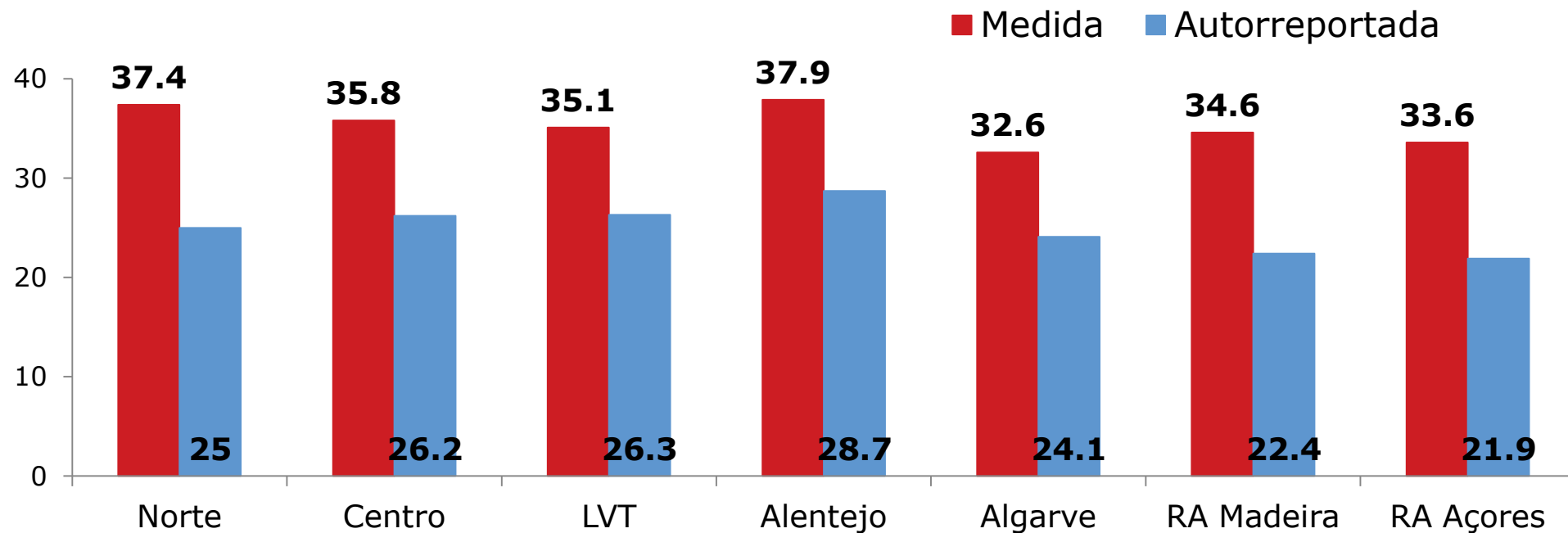
- A diferença entre a prevalência de HTA medida e autorreportada foi superior para os indivíduos com o 1º ciclo do ensino básico (**13 pp**), comparativamente aos indivíduos com o ensino superior (**4.9 pp**).

Resultados



- A diferença entre a prevalência de HTA medida e autorreportada variou segundo o quintil de rendimento mensal líquido por adulto equivalente de **6.9** pp a **12** pp.

Resultados



- A magnitude das diferenças entre a prevalência de HTA medida e HTA autorreportada variou de **8.8** pp para a região de **Lisboa e Vale do Tejo** a **12.4** pp para a região **Norte**.

Resultados

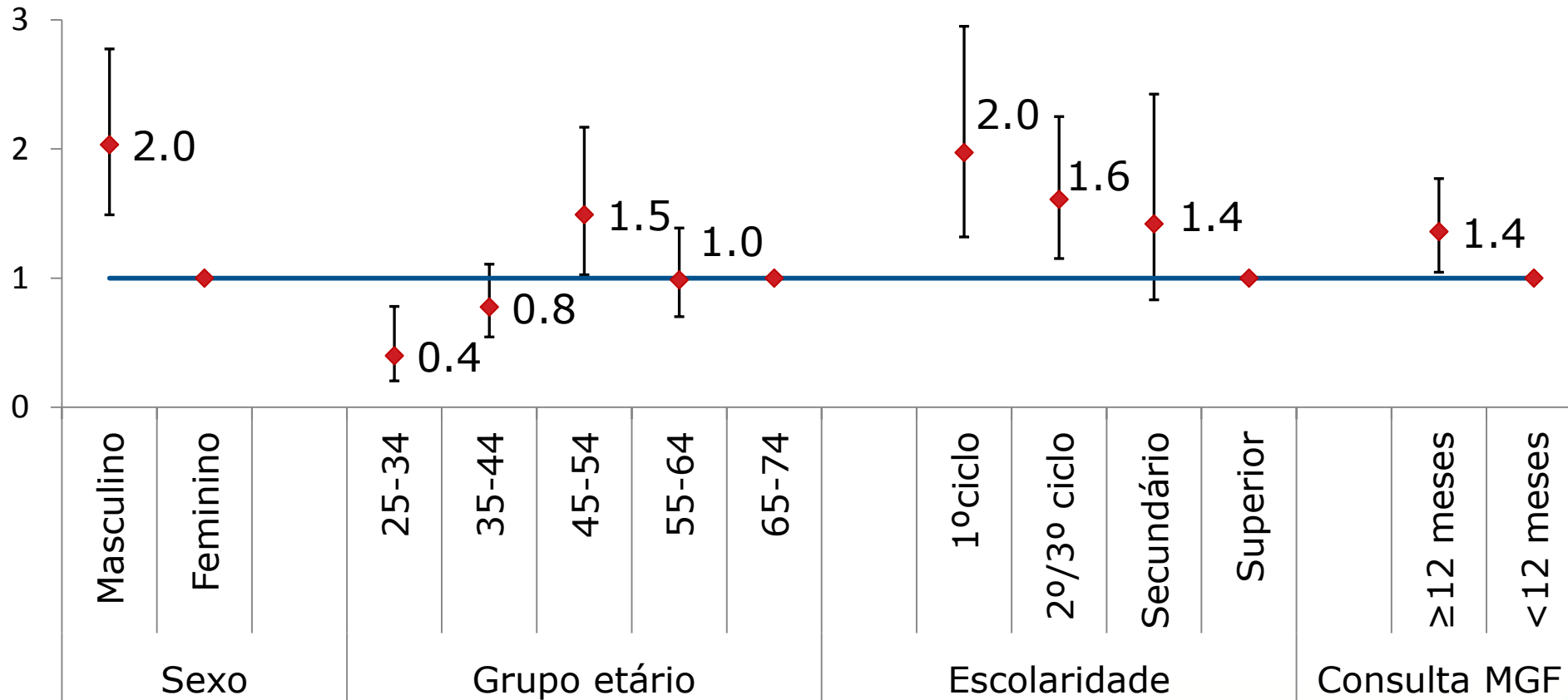
Hipertensão arterial medida vs. autorreportada

		HTA autorreportada	
		Não	Sim
HTA medida	Não	63.5%	0.6%
	Sim	10.8%	25%


Para 11.5% (10.8%+0.6%) dos participantes os resultados de avaliação de HTA por autorrelato não foram concordantes com os resultados obtidos por medição direta.

Resultados

OR ajustados de autorreporte incorreto de hipertensão arterial



Conclusões

- A HTA autorreportada subestima a prevalência de hipertensão arterial.
 - O grupo etário, o sexo, o nível de escolaridade e as consultas de medicina geral e familiar foram identificados como sendo fatores associados ao autorrelato incorreto de hipertensão.
 - Os inquéritos de saúde com exame físico que complementam a informação recolhida por autorrelato com informação objetiva permitem conhecer melhor as desigualdade entre os diferentes grupos da população.
- 

Agradecimentos



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM



Financiamento

O primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico foi desenvolvido como parte integrante do projeto "Improvement of epidemiological health information to support public health decision and management in Portugal. Towards reduced inequalities, improved health, and bilateral cooperation", que beneficiou de um apoio financeiro de 1.500.000€ concedido pela Islândia, Liechtenstein e Noruega, através do Programa Iniciativas em Saúde Pública (PT06) financiado pelas EEA Grants 2009-2014.



Obrigada pela atenção!