

Uma “observação” sobre a utilização de cuidados preventivos pela mulher



Projecto **Uma “observação” sobre a utilização de cuidados preventivos pela mulher**



Imagem do quadro "Mulheres Correndo", Picasso

Relatório

Maria João Branco (Médica de Saúde Pública – Departamento de Epidemiologia; INSA)

Eleonora Paixão (Estatista – Departamento de Epidemiologia; INSA)

Lisa Ferreira Vicente (Obstetra – Divisão de Saúde Reprodutiva; DGS)

Lisboa, Novembro 2011

Agradecimentos

Dr.^a Teresa Paixão, Dr.^a Ana João Silva Santos, Dr.^a Ana Paula Gil, Dr.^a Ausenda Machado, Dr. Luís Cadinha na colaboração prestada na elaboração do questionário e respectivo pré-teste;

Inês Batista, na logística para o trabalho de campo;

Dr. Carlos Matias Dias, Coordenador do DEP pela revisão crítica do documento;

Toda a equipa do Departamento de Epidemiologia pelo apoio na realização do estudo;

Toda a equipa da Divisão de Saúde Reprodutiva pelo apoio e revisão na área da saúde reprodutiva da mulher.

Índice

RESUMO	- 1 -
INTRODUÇÃO	- 3 -
OBJECTIVOS	- 5 -
MATERIAL E MÉTODOS	- 6 -
RESULTADOS	- 14 -
AMOSTRA EM ESTUDO	- 14 -
COBERTURA MÉDICA	- 18 -
Existência de Médico Assistente.....	- 18 -
EXAME PERIÓDICO DE SAÚDE	- 21 -
“PRÁTICAS” PREVENTIVAS RELATIVAS A DOENÇAS INFECCIOSAS	- 25 -
Vacinação contra o tétano	- 25 -
Vacinação contra infecções por Pneumococos	- 29 -
Realização de teste de detecção de infecção por VIH/SIDA	- 30 -
“PRÁTICAS” PREVENTIVAS RELATIVAS A DOENÇAS CRÓNICAS	- 33 -
Medição da tensão arterial.....	- 33 -
Doseamento do colesterol no sangue	- 36 -
Medicação para “prevenir o colesterol elevado”.....	- 39 -
Doseamento da glucose no sangue.....	- 40 -
Realização de uma densitometria.....	- 43 -
“PRÁTICAS” PREVENTIVAS RELATIVAS A DOENÇAS NEOPLÁSICAS	- 46 -
Cancro do cólon ou do recto	- 46 -
Cancro da mama.....	- 50 -
Cancro do colo do útero	- 58 -
“PRÁTICAS” PREVENTIVAS RELATIVAS À SAÚDE REPRODUTIVA	- 61 -
Exame pélvico.....	- 61 -
Planeamento da Gravidez.....	- 64 -
Climatério.....	- 68 -
“PRÁTICAS” PREVENTIVAS RELATIVAS À SAÚDE ORAL, DA VISÃO E DA AUDIÇÃO	- 69 -
Exame clínico dentário.....	- 69 -
Exame oftalmológico	- 72 -
Exame auditivo.....	- 75 -
DISCUSSÃO/CONCLUSÃO	- 78 -
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 89 -
ANEXO I – CARTA-AVISO	- 93 -
ANEXO II - QUESTIONÁRIO	- 86 -

Resumo

Introdução: As doenças com maior impacto na saúde da mulher devem merecer uma atenção especial e, se a evidência científica assim o indicar, serem objecto de práticas preventivas, nomeadamente, de exames de rastreio, de acordo com protocolos de actuação orientadores de quem deve ser rastreado, da idade de início, do intervalo e descontinuidade do rastreio e da sensibilidade e especificidade que se pode esperar dos respectivos testes, entre outros.

Neste contexto, o Departamento de Epidemiologia, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e a Divisão de Saúde Reprodutiva, da Direcção-Geral da Saúde consideraram pertinente realizar, colaborativamente, o presente estudo, de modo a contribuir para aumentar a informação e conhecimento sobre a situação dos cuidados preventivos da população feminina de Portugal Continental

Objectivo: Estimar a percentagem de mulheres com determinadas práticas preventivas, na população do Continente.

Metodologia: O estudo, descritivo transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica a uma amostra de mulheres das famílias ECOS, em Maio-Junho de 2011. Esta amostra é aleatória e constituída por 1032 Unidades de Alojamento (UAs), contactáveis por telefone fixo e móvel, estratificada por Região de Saúde do Continente, com alocação homogénea. Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento do sexo feminino, com 18 ou mais anos. A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 73 perguntas. As variáveis colhidas contemplaram a caracterização dos inquiridos, nomeadamente, no que diz respeito: tipo de cobertura médica; realização de exame periódico de saúde (EPS); prática de vacinação; práticas preventivas relacionadas com doenças crónicas, nomeadamente, cancro, saúde reprodutiva, saúde oral, da visão e da audição.

Resultados: Obtiveram-se **826** questionários válidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 80,0%.

As estimativas para os indicadores em estudo foram as seguintes:

Ter médico assistente ⇒ 85% de mulheres ≥18 anos (n= 824);

Exame periódico de saúde, há um ano ou menos ⇒ 51% de mulheres ≥50 anos (n=203);

Reforço antitetânico há 10 anos ou menos ⇒ 86% de mulheres ≥18 anos (n=608);

Vacinação para pneumococos ⇒ 19% de mulheres ≥65 anos (n=116);

Teste para VIH/SIDA ⇒ 49% de mulheres 18-64 anos (n=668);

Medição da tensão arterial, há 2 anos ou menos ⇒ 99% de mulheres ≥18 anos (n=564);

Doseamento de colesterolemia, há 5 ou menos anos ⇒ 95% de mulheres ≥20 anos (n=454);

Terapêutica “preventiva” com estatinas ⇒ 9% de mulheres ≥45 anos (n=209);

Doseamento de glicemia, há 3 anos ou menos ⇒ 92% de mulheres ≥45 anos (n=380);

Realização de uma densitometria ⇒ 64% de mulheres ≥65 anos (n=124);

Pesquisa de sangue oculto nas fezes, há 2 ou menos anos ⇒ 21% de mulheres 50-74 anos (n=314);

Realização de uma sigmoidoscopia/colonoscopia, há 10 ou menos anos ⇒ 38% de mulheres 50-74 anos (n=329);

Exame clínico mamário, no período de tempo adequado à respectiva idade ⇒ 52% de mulheres ≥20 anos (n=782);

Exame clínico mamário, há 1 ano ou menos ⇒ 44% de mulheres ≥40 anos (n=259);

Realização de uma mamografia, há 2 ou menos anos ⇒ 88% de mulheres 50-69 anos (n=252) ou 87% de mulheres 40-69 anos (n=468);

Realização de, pelo menos, um exame pélvico ⇒ 71% de mulheres ≥25 anos (n=761);

Realização de uma citologia cervical, há 3 ou menos anos ⇒ 77% de mulheres dos 25-69 anos (n=679);

Planeamento da primeira/única gravidez ⇒ 75% de mulheres 18-55 anos (n=437);

Realização de consulta preconcepcional relativa à primeira/única gravidez ⇒ 71% das gestações planeadas (n=317);

Planeamento da última gravidez ⇒ 66% de mulheres 18-55 anos múltíparas (n=302);

Realização de consulta preconcepcional relativa à última gravidez ⇒ **74%** das gestações planeadas (n=198);

Aceitação da primeira/única gravidez, não planeada, por ambos os progenitores ⇒ **80%** de mulheres 18-55 anos (n=115);

Aceitação da última gravidez, não planeada, por ambos os progenitores ⇒ **81%** de mulheres 18-55 anos (n=104);

Terapêutica hormonal na menopausa ⇒ **31%** de mulheres 45-64 anos em menopausa (n=219);

Realização de, pelo menos, um exame clínico dentário ⇒ **93%** de mulheres ≥18 anos (n=825);

Realização de, pelo menos, um exame clínico oftalmológico ⇒ **91%** de mulheres ≥40 anos (n=567);

Realização de, pelo menos, um exame de audição ⇒ **40%** de mulheres ≥18 anos (n=820).

Discussão/conclusões: Os resultados do estudo, apesar de fragilidades de algumas das estimativas, poderão contribuir para uma reflexão sobre a temática. É nesta, que se deve fundamentar as recomendações para a prestação de cuidados preventivos pela mulher. Afigura-se importante continuar a promover uma maior utilização de cuidados preventivos pela mulher.

Introdução

As doenças com maior impacto na saúde da mulher devem merecer uma atenção especial e, se a evidência científica assim o indicar, serem objecto de práticas preventivas, nomeadamente, de exames de rastreio, de acordo com protocolos de actuação orientadores, entre outros, de quem deve ser rastreado, da idade de início, do intervalo e descontinuidade do rastreio e da sensibilidade e especificidade que se pode esperar dos respectivos testes.

Para fins deste estudo, adoptar-se-á uma definição abrangente de *cuidados preventivos* na qual se incluirão os cuidados que se prestam antes do aparecimento de sintomas de doença, de modo a promover a saúde/prevenir a doença/lesão, assim como, todas as práticas de rastreio (*screening*) conducentes à detecção precoce de doenças ou respectivas complicações

Os esforços que se têm vindo a desenvolver para motivar e encorajar a participação das mulheres em programas de índole preventiva não podem abrandar¹.

No entanto, inerente à decisão da realização de exames de índole preventiva deve estar o conhecimento dos potenciais benefícios e riscos assim como a probabilidade dos vários resultados. A existência de cuidados preventivos específicos não implica que sejam sempre utilizados. Numa perspectiva deontológica, associada à prestação de cuidados preventivos, nomeadamente à realização de exames de diagnóstico precoce deve sempre ser formulada a questão se esse exame beneficiará na realidade aqueles a que a ele se sujeitam, nomeadamente em sobrevivência ou qualidade de vida^{2,3}.

Independentemente de se reforçar a ideia que a realização de quaisquer exames no âmbito dos cuidados preventivos deve ser objecto do critério clínico, genericamente, para a mulher, são sugeridos, entre outros, os seguintes exames de rastreio, visando^{4,5,6}:

«*Saúde em geral*» - o exame periódico de saúde (EPS), incluindo a avaliação estatoponderal, pesquisa de sinais cutâneos suspeitos, avaliação da função tiroideia (TSH), teste para infecção por VIH, consumos (álcool e tabaco), depressão;

«*Saúde do coração*» – medição da tensão arterial, doseamento do colesterol, utilização medicamentosa preventiva, nomeadamente, aspirina e estatinas;

«*Saúde óssea*» – densitometria;

«*Diabetes*» – doseamento da glicemia;

«*Saúde mamária*» - rastreio do cancro da mama através de mamografia e exame clínico da mama;

«*Saúde reprodutiva*» - rastreio do cancro do colo útero através de citologia cervical, exame pélvico, pesquisa de agentes de infecções sexualmente transmitidas, uso de terapêutica hormonal na menopausa,

«*Saúde colo rectal*» - pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia;

«*Saúde dos olhos e dos ouvidos*» – exame da visão, exame auditivo;

«*Saúde oral*» – exame dentário;

«*Imunizações*» - vacinações do Plano Nacional de Vacinação e outras, tais como, vacinação contra infecções por pneumococos, papiloma vírus humano (VPH), vírus influenza.

Nesta prestação de cuidados devem ser tidas em conta recomendações de organizações cientificamente válidas e adoptar o princípio fundamente de ética médica *primum non nocere*. Contudo, considerou-se de interesse também conhecer a prestação de algumas práticas consideradas controversas.

No âmbito da Saúde Reprodutiva interessou ainda, numa perspectiva mais abrangente, obter informação sobre o planeamento da gravidez, como prática preventiva para a saúde da mulher, em particular.

Note-se que no âmbito desta temática, em 2004 e 2005 o DEP, à data ONSA, realizou dois estudos, respectivamente, sobre a prática de cuidados preventivos nos cancros da mama e do colo do útero⁷ e sobre a utilização de cuidados preventivos pelo homem³.

Neste contexto, o Departamento de Epidemiologia, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e a Divisão de Saúde Reprodutiva, da Direcção-Geral da Saúde consideraram pertinente realizar, colaborativamente, o presente estudo, de modo a contribuir para aumentar a informação e conhecimento sobre a situação dos cuidados preventivos da população feminina de Portugal Continental, sem pretensão de exaustão relativamente às práticas de rastreio preconizadas. Pretendeu-se desenvolver uma melhor compreensão da utilização dos cuidados preventivos pela mulher e conseqüentemente detectar necessidades nesta área de prestação quer no sentido de fomentar ou moderar a respectiva utilização.

Objectivos

Pretendeu-se obter estimativas para a população do **Continente**, dos seguintes indicadores:

- i. Estimar a percentagem de mulheres de **18 e mais anos** que declarou **ter um médico que pode considerar o seu médico assistente** (ou de família);
- ii. Estimar a percentagem de mulheres de **50 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, **um exame periódico de saúde (EPS) há um ano ou menos**;
- iii. Estimar a percentagem de mulheres de **18 e mais anos** que declarou ter realizado um **reforço da vacina antitetânica-antidiftérica há 10 ou menos anos**;
- iv. Estimar a percentagem de mulheres de **65 e mais anos** que declarou ter feito a **vacina contra infecção por *Streptococcus pneumoniae***;
- v. Estimar a percentagem de mulheres de **18 e mais anos** que (sem ter hipertensão arterial) declarou ter realizado, pelo menos, uma **medição da tensão arterial há dois ou menos anos**;
- vi. Estimar a percentagem de mulheres de **20 e mais anos** que (sem ter o colesterol elevado) declarou ter realizado, pelo menos, uma análise para **doseamento do colesterol no sangue há 5 ou menos anos**;
- vii. Estimar a percentagem de mulheres de **45 e mais anos** que (sem ter o colesterol elevado) declarou **tomar estatinas** para prevenção de risco de doença cardiovascular;
- viii. Estimar a percentagem de mulheres de **45 e mais anos** que (sem ter diabetes) declarou ter realizado, pelo menos, uma análise para **doseamento de glucose no sangue há três ou menos anos**;
- ix. Estimar a percentagem de mulheres de **65 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, um exame para **medir a densidade mineral óssea** (densitometria);

- x. Estimar a percentagem de mulheres de **50-74 anos** com uma «**prática preventiva adequada**» do cancro do cólon e recto;
- xi. Estimar a percentagem de mulheres de **40-69 anos** com uma «**prática preventiva adequada**» do cancro da mama;
- xii. Estimar a percentagem de mulheres de **25-69 anos** com uma «**prática preventiva adequada**» do cancro do colo do útero;
- xiii. Estimar a percentagem de mulheres de **25 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, um **exame pélvico**;
- xiv. Estimar a percentagem de mulheres dos **de 18 e mais anos** que declarou já ter realizado, pelo menos, **um teste VIH/SIDA**;
- xv. Estimar a percentagem de mulheres dos **18-54 anos** com experiência de gravidez que declarou **ter planeado a primeira/única e a última gravidez** que teve;
- xvi. Caracterizar as mulheres de **mulheres de 45-64 anos** relativamente ao climatério, nomeadamente, estimar a percentagem de mulheres que declarou fazer **terapêutica hormonal na menopausa**;
- xvii. Estimar a percentagem de mulheres de **18 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, **um exame dentário** por odontologista, para fins de vigilância;
- xviii. Estimar a percentagem de mulheres de **40 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, **um exame oftalmológico** com um oftalmologista, para fins de vigilância;
- xix. Estimar a percentagem de mulheres de **18 e mais anos** que declarou ter realizado, pelo menos, **um exame auditivo**, para fins de vigilância.

Material e Métodos

Delineamento Geral

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, que constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica, de 24 de Maio a 7 de Junho de 2011 a uma amostra de elementos do sexo feminino de 18 e mais anos.

População

A população-alvo deste estudo foi constituída pelas mulheres de 18 e mais anos residentes em unidades de alojamento (UA) de Portugal Continental, contactáveis por telefone fixo e por telefone móvel.

Amostra

Utilizou-se a amostra ECOS- Em Casa Observamos Saúde^{8,9}, que para este estudo foi constituída por uma amostra aleatória de **1032 unidades de alojamento** (UA) de Portugal Continental, aquelas, onde existe pelo menos uma mulher de 18 e mais anos. Nesta amostra existiam 612 unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de número de telefone fixo (UAF) e 420 unidades de alojamento, seleccionadas por geração aleatória de números de telemóveis (UAM).

Estas unidades de alojamento representavam **1336 indivíduos do sexo feminino** elegíveis para o estudo.

Para todos os agregados foi enviada previamente uma carta convite (via postal ou correio electrónico) solicitando a participação no estudo (Anexo 1).

Colheita de dados

Em cada agregado, foi inquirida apenas uma mulher com 18 ou mais anos. A respondente foi seleccionada aleatoriamente em cada unidade de alojamento de entre as mulheres elegíveis (idade ≥ 18 anos). Caso a mulher escolhida não estivesse em casa, ou não pudesse responder ao questionário, este seria aplicado a qualquer mulher com 18 ou mais anos das residentes na respectiva UA que aceitasse participar.

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 73 perguntas (Anexo 2), adaptadas ao método de entrevista telefónica, algumas das quais com base em instrumentos utilizados noutros estudos^{3,7,10}. Nele foram omissas algumas das variáveis universais de identificação atendendo a que os elementos das famílias da amostra ECOS já estavam pré caracterizados face a essas variáveis^{11,12}.

Os entrevistadores tiveram formação específica para o trabalho em questão.

Varáveis estudadas

Colheram-se dados relativos a:

- ✓ **Caracterização das respondentes:** idade, nível de instrução, ocupação e Região de residência, morbidade por doenças crónicas {diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia; cancro}. Para efeitos de análise:

A idade foi desagregada nos seguintes estratos: *18-24, 25-44, 45-64, 65-74, 75 e mais anos*;

O nível de escolaridade (atingido ou com frequência) foi agrupado em 4 categorias: *menos que o ensino básico; ensino básico, ensino secundário, ensino superior*;

A ocupação foi objecto de classificação em 2 categorias: *activas* [inclui mulheres activas empregadas e a cumprir serviço militar] e *não activas* [inclui domésticas, reformadas, desempregadas e estudantes].

- ✓ **Caracterização das respondentes relativo ao tipo de cobertura médica:** existência ou não de um médico assistente.

Exame Periódico de Saúde

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo exame periódico de saúde (EPS):** realização de EPS e sua periodicidade. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de um EPS há 5 anos ou menos por mulher dos 18-39 anos; um EPS há 2 anos ou menos por mulher dos 40-49 anos; um EPS há um ano ou menos por mulher de ≥ 50 anos³.

Vacinações

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo ao tétano:** realização da vacinação ou de um reforço da vacina antitetânica; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de um reforço há 10 ou menos anos por mulher do grupo etário $18 \geq$ anos¹³.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à infecção por Pneumococos:** realização da vacinação; iniciativa. Para efeitos de análise:

- ✓ Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização da vacinação por mulher do grupo etário «65 e mais anos»⁴.

Doenças crónicas

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à pressão arterial:** medição da tensão arterial; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de uma medição há dois ou menos anos por mulher do grupo etário $18 \geq$ anos, normotensa^{4,14,15}.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à doença lipídica:** realização de uma análise para doseamento do colesterol no sangue; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização; utilização medicamentosa (estatinas) para “prevenção da hipercolesterolemia”. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de teste ao colesterol há cinco ou menos anos por mulher do grupo etário ≥ 20 anos^{4,14,15,16};

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: toma de estatinas por mulher do grupo etário 55 e mais anos.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à diabetes:** realização de controlo da glicemia; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de uma glicemia há 3 ou menos anos por mulher do grupo etário ≥ 45 anos, sem diagnóstico prévio de diabetes^{4,14,15,17}.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à osteoporose:** realização de uma densitometria; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de uma densitometria por mulher de 65 e mais anos⁴.

Cancro

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo ao cancro do cólon e recto:** realização de pesquisa de sangue oculto e colonoscopia/sigmoidoscopia e respectivos intervalos de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério:

Realização de uma pesquisa de sangue oculto há dois ou menos ano por mulher do grupo etário 50-74 anos, sem cancro previamente diagnosticado¹⁸;

Realização de colonoscopia/sigmoidoscopia há 10 ou menos anos por mulher do grupo etário 50-74 anos, sem cancro previamente diagnosticado⁴.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo do cancro da mama:** realização de exame clínico (realizado por médico) e mamografia; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério:

Realização de uma mamografia há dois ou menos anos por mulher dos grupos etários «40-69 anos» e «50-69 anos» (PNPCDO)^{4,18}, sem cancro previamente diagnosticado;

Realização de exame clínico mamário há 3 ou menos anos por mulher do grupo etário dos 20-39 e há um ou menos anos por mulher do grupo etário dos 40 e mais anos⁴, sem cancro previamente diagnosticado.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo do cancro do colo do útero:** realização de uma citologia cervical; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de uma citologia cervical há três ou menos anos por mulher do grupo etário «25-69 anos»^{4,18}, sem cancro previamente diagnosticado.

Saúde reprodutiva

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo a exame pélvico:** realização exame; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de, pelo menos, um exame pélvico, por mulher do grupo etário 25 e mais anos^{4,19}.

- ✓ **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo à infecção por VIH/SIDA:** realização de teste de diagnóstico laboratorial; iniciativa. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de um teste, por mulher do grupo etário de 18-64 anos²⁰.

- ✓ **História obstétrica:** experiência de gravidez, caracterização da primeira e última gravidez relativamente a planeamento, realização de consulta preconcepcional e aceitação da gravidez não planeada, nas mulheres de 18-55 anos¹⁹.

- ✓ **História do climatério:** ocorrência de menopausa, características; utilização de terapêutica hormonal na menopausa, nas mulheres de 45-64 anos.

Saúde Oral, da Visão e da Audição

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à saúde oral:** realização de exame dentário por médico; iniciativa; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva» adoptando o critério: realização de um exame clínico dentário por mulher do grupo etário 18 e mais anos⁴.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à visão:** realização de exame oftalmológico de base; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de, pelo menos, um exame oftalmológico por mulher do grupo etário 40 e mais anos⁴.

- ✓ **Caracterização de comportamento preventivo relativo à audição:** realização de exame auditivo de base; motivos de realização. Para efeitos de análise:

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização do exame de audição por mulher do grupo etário 18 e mais anos⁴.

Pré teste

Foi realizado um pré-teste utilizando a mesma metodologia de inquérito, à exceção da utilização da amostra ECOS, com a finalidade de testar a adequação do questionário.

Tratamento de dados e análise estatística

Os dados colhidos foram registados em suporte digital, na forma de base de dados Access, tendo a base de dados sido submetida a um processo de validação da congruência.

Uma vez que a amostra utilizada não é aleatória simples, mas sim estratificada por região optou-se por **apresentar os resultados ponderados**. Para as ponderações foi utilizado o «número de alojamentos» por NUTs II, informação do INE censos de 2011²¹.

A amostra ECOS é constituída por UAM e UAF de forma a colmatar as falhas de representatividade devidas à existência de UA sem telefone fixo. Assim, as estimativas finais foram ponderadas tendo em conta a cobertura de rede fixa e da rede móvel nos alojamentos e na população Portuguesa do Continente^{22,23}. As ponderações utilizadas consistiram no número de alojamentos que cada UA da amostra ECOS representa, em Portugal Continental, segundo os Censos de 2011. **Os ponderadores foram calibrados por pós estratificação para a distribuição da População Portuguesa do Continente por grupo etário**, em 2010 (Estimativas do INE em 31-12-2010)^{8,24,25}.

Primeiramente, descreveu-se a amostra das inquiridas nas unidades de alojamento, no que respeita às características sócio-demográficas e existência de doenças crónicas.

Atendendo a que as variáveis em estudo eram, na sua maioria, categoriais, a principal estatística utilizada foi a frequência relativa apresentada na forma de percentagem.

A análise estatística centrou-se no cálculo da proporção de mulheres que declararam ter determinada prática, do total de mulheres com uma certa característica. Assim, analisaram-se as percentagens de utilização dos diferentes cuidados preventivos para o total da amostra e para certos grupos específicos definidos pelas seguintes variáveis: Região de Saúde, grupo etário, nível de instrução e ocupação.

A realização ou prática de alguns cuidados, só faz sentido a partir de determinada idade, pelo que, nestes casos, a análise foi efectuada nos segmentos da amostra mais

susceptíveis de neles ocorrerem a respectiva utilização. Contudo, na diversa literatura consultada, nem sempre foi encontrada consistência na idade de referência para a realização dos cuidados em estudo. Assim, considerámos pertinente, sempre que aplicável, apresentar as prevalências segundo diferentes idades de referência adoptadas na bibliografia consultada.

Todas as inquiridas foram questionadas sobre a ocorrência de sinais de doenças ou mesmo de doenças, pré-existentes, confirmadas por diagnóstico médico, relacionadas com as práticas de cuidados em estudo. Foram excluídas da análise todas as que declararam sofrer alterações, previamente diagnosticadas.

Para testar a associação (ou independência) com as variáveis de desagregação foram utilizadas a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-Quadrado de Rao-Scott²⁶ cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas²⁷ e a estatística do Qui-quadrado de Pearson para a variável independente «Região de Saúde». Foi estabelecido em 5%, o nível de significância dos testes, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (*p-value*) foi inferior a este valor.

Calculou-se também, para todas as percentagens apresentadas, os seus intervalos de confiança a 95%.

Todos os cálculos foram feitos usando o módulo Basic e Complex Samples do programa estatístico SPSS19.0²⁸.

Resultados

Amostra em estudo

Foram contactadas, com êxito, 826 unidades de alojamento, o que corresponde a uma taxa de resposta de 80,0%.

Relembre-se que as mulheres entrevistadas tinham 18 e mais anos.

Nos quadros I, II, III apresenta-se a distribuição das inquiridas (826) por algumas variáveis sócio demográficas.

No Quadro I descreve-se a distribuição geográfica das UA das participantes. A distribuição dos respondentes pelas diferentes Regiões foi homogénea ($p=0,579$).

Constatou-se que as respondentes se caracterizaram por terem, na sua maioria, 45 e mais anos (56,8%, IC_{95%}: 52,2%-61,2%), de apresentarem uma escolaridade de nível básico (46,6%, IC_{95%}: 42,1%-51,2%) e serem trabalhadores no activo (51,0%, IC_{95%}: 46,3%-55,6%) (Quadros II, III).

Quadro I – Distribuição (%) das respondentes (≥ 18 anos), por **Região**

	Respondentes	
	% (n=826)	<i>p</i>
Regiões		0.579
Norte	20,5 (169)	
Centro	19,6 (162)	
Lisboa e Vale do Tejo	21,8 (180)	
Alentejo	20,0 (165)	
Algarve	18,2 (150)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Quadro II – Distribuição (%) das respondentes (≥18 anos) por **idade** e estimativas na população feminina do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado e estimativas do INE, 2010)]

	n	Amostra	Estimativas na		População
		n/ponderada	população*		Estimativa
		%	\hat{p}	IC95%	%
Grupo etário (anos)	826				
18-24		4,7 (39)	8,9	(6,3; 12,4)	8,9
25-44		39,5 (326)	34,3	(30,3; 38,5)	34,3
45-64		40,0 (330)	31,7	(27,9; 35,7)	31,8
65-74		11,5 (95)	12,5	(9,8; 15,8)	12,4
≥75		4,4 (36)	12,6	(8,7; 17,8)	12,6

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro III – Distribuição (%) das respondentes (≥18 anos) por **nível de instrução** e **ocupação** e estimativas na população do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)]

	n	Amostra	Estimativas na	
		n/ponderada	população*	
		%	\hat{p}	IC95%
Nível de instrução (frequentado)	826			
Menos que o ensino básico		5,6 (46)	10,6	(7,3; 15,1)
Ensino básico		47,2 (390)	46,6	(42,1; 51,2)
Ensino secundário		24,7 (204)	22,9	(19,3; 26,9)
Ensino superior		22,5 (186)	19,9	(16,8; 23,5)
Ocupação	826			
Activa		58,2 (481)	51,0	(46,3; 55,6)
Não activa		41,8 (345)	49,0	(44,4; 53,7)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Morbilidade auto-declarada

Com o objectivo de avaliar com maior rigor as “práticas preventivas” ou de diagnóstico precoce, considerou-se pertinente caracterizar as inquiridas relativamente a situações mórbidas pré existentes, com aquelas relacionadas.

No quadro IV apresentam-se as percentagens de mulheres que referiram sofrer de algumas situações de doença confirmadas por diagnóstico médico.

Quadro IV – Distribuição (%) das respondentes (≥ 18 anos) que declararam ter-lhes sido diagnosticado **diabetes, hipertensão arterial, colesterol elevado, cancro da mama, cancro colo do útero** e das respondentes (50-74 anos) que declararam ter-lhes sido diagnosticado **cancro cólon ou recto** e estimativas na população do Continente [≥ 18 anos e 50-74 anos) (valor ponderado)]

	n	Amostra	Estimativas na	
		n/ponderada	população*	
		%	\hat{p}	IC95%
Referiu sofrer				
Diabetes	826	9,8 (81)	10,6	(7,9; 14,2)
Hipertensão arterial	826	30,8 (254)	31,4	(27,1; 36,1)
Colesterol no sangue elevado	820	42,2 (346)	44,2	(39,6; 48,9)
Cancro da mama	824	2,9 (24)	2,2	(1,3; 3,7)
Cancro do colo do útero	823	2,3 (19)	2,9	(1,7; 4,9)
Cancro do cólon ou do recto (mulheres 50-74 anos)	341	0,9 (3)	1,5	(0,4; 5,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18

Cobertura Médica

Existência de Médico Assistente

Na sua maioria as respondentes afirmaram ter médico assistente, correspondendo a uma percentagem estimada (valor ponderado) na população feminina do Continente com 18 e mais anos, de **85,3%** (IC_{95%}: 82,0%-88,1%). (Quadro V).

Por grupo etário

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da cobertura médica pelas classes etárias (Quadro V). O valor mais elevado da cobertura médica foi observado na classe etária das mulheres com 75 ou mais anos de idade (99,6%, IC_{95%}: 97,4%-100,0%).

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a cobertura médica, com as de menor nível de instrução a apresentarem a maior percentagem de cobertura (95,9%, IC_{95%}: 83,8%-99,0%). À medida que vai aumentando o nível educacional, diminui a percentagem de mulheres que referem ter médico assistente (Quadro V).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma menor percentagem de elementos com médico assistente relativamente às mulheres sem actividade laboral, que apresentaram uma percentagem ponderada de 89,3% (IC_{95%}: 84,8%-92,6%) de vacinados (Quadro V).

Por Região de Saúde

Existem diferenças estatisticamente significativas na cobertura médica pelas cinco Regiões de Saúde ($p=0,001$) (Quadro VI). A cobertura apresentou-se mais elevada na Região do Alentejo (89,7%, IC_{95%}: 85,1%-94,3%) e mais baixa na Região do Algarve (76,5%, IC_{95%}: 69,7%-83,3%).

Quadro V – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) com **médico assistente, total**, por **grupo etário, nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	824	84,5 (696)	85,3	(82,0; 88,1)	
Grupo etário					0,011
18-24	39	82,1	84,1	(68,2; 92,9)	
25-44	325	83,1	82,4	(76,4; 87,1)	
45-64	329	84,2	84,2	(78,8; 88,5)	
65-74	95	86,3	82,4	(69,4; 90,6)	
≥ 75	36	97,2	99,6	(97,4; 100,0)	
Nível de instrução (frequentado)					<0,001
Menos que ensino básico	46	93,5	95,9	(83,8; 99,0)	
Ensino básico	390	87,2	88,0	(83,5; 91,4)	
Ensino secundário	203	82,8	86,1	(70,3; 90,9)	
Ensino superior	185	78,4	72,4	(63,0; 80,1)	
Ocupação					0,011
Activa	479	83,1	81,4	(76,5; 85,5)	
Não activa	345	86,4	89,3	(84,8; 92,6)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado; (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro VI – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que declararam **ter médico assistente**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,001
Norte	169	87,6	(82,6; 92,5)	
Centro	162	89,5	(84,8; 94,2)	
Lisboa e Vale do Tejo	179	78,8	(72,8; 84,8)	
Alentejo	165	89,7	(85,1; 94,3)	
Algarve	149	76,5	(69,7; 83,3)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Exame Periódico de Saúde

A estimativa de mulheres na população do Continente, que após ter completado 18 anos, admitiu ter realizado, pelo menos, um **exame periódico de saúde (EPS)** para fins de avaliação do estado de saúde foi de **70,3%** (IC_{95%}: 65,7%-74,5%) (Quadro VII).

Recorde-se que se definiu como tendo «prática preventiva adequada»: a realização de, pelo menos, um EPS há 5 anos ou menos, pelas mulheres dos 18-39 anos; a realização de, pelo menos, um EPS há 2 anos ou menos, pelas mulheres dos 40-49 anos, **a realização de, pelo menos, um EPS há um ano ou pelas mulheres de ≥ 50 anos.**

Se considerarmos o grupo de mulheres de 50 e mais anos, idade crítica a partir da qual é aconselhado a realização de um EPS³, a estimativa foi de **51,1%** (IC_{95%}: 43,8-58,4). Foi este grupo, o que apresentou a menor percentagem de mulheres que cumpriram com o critério de “boa prática” (Quadro VII).

Considerando o factor temporal na realização de EPS, verificou-se: na totalidade das mulheres (≥ 18 anos) a estimativa de respondentes com «prática preventiva adequada para a idade» foi de **62,6%** (IC_{95%}: 57,8-67,1) (Quadro VIII).

Quadro VII - Percentagem de respondentes que referiram a realização de, pelo menos, **um exame periódico de saúde (EPS)** após terem completado 18 anos, por **idade** e **intervalo de realização** de referência considerados e estimativa na população feminina do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Total de mulheres de 18 e mais anos com, pelo menos, um EPS	822	72,7 (598)	70,3	(65,7; 74,5)
Mulheres de 18-39 anos com EPS realizado há 5 anos ou menos	256	73,8 (189)	73,5	(65,8; 80,1)
Mulheres de 40-49 anos com EPS realizado há 2 anos ou menos	188	71,3 (134)	73,2	(64,5; 80,4)
Mulheres de 50 ou mais anos com EPS realizado há 1 ano ou menos	374	54,3 (203)	51,1	(43,8; 58,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Nos Quadros VIII e IX apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, preconizado para a respectiva idade, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da realização do EPS pelas classes etárias (Quadro VIII). O valor mais elevado da prática preventiva foi observado na classe etária das mulheres de 25-44 anos de idade (76,6%, IC_{95%}: 70,6%-81,8%).

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a realização do EPS, com os de maior nível de instrução a apresentarem a maior percentagem de realização (72,8%, IC_{95%}: 64,1%-80,2%). Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, aumenta a percentagem de mulheres com EPS realizado adequadamente (Quadro VIII).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com os trabalhadores no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos com EPS relativamente às

mulheres sem actividade laboral, nomeadamente, uma percentagem ponderada de 73,5% (IC_{95%}: 68,3%-78,1%) de mulheres com EPS dentro do prazo adequado (Quadro VIII).

Quadro VIII – Percentagem de respondentes (≥18 anos) que declararam ter realizado **um exame periódico de saúde (EPS)** de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”, adoptado para a respectiva idade, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		p
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	818	64,3 (526)	62,6	(57,8; 67,1)	
Grupo etário					<0,001
18-24	39	64,1	59,8	(41,3; 75,9)	
25-44	323	73,4	76,6	(70,6; 81,8)	
45-64	326	62,0	63,2	(56,4; 69,5)	
65-74	94	50,0	43,2	(31,2; 55,9)	
≥75	36	41,7	43,9	(26,0; 63,6)	
Nível de instrução (frequentado)					0,001
Menos que ensino básico	45	35,6	34,9	(18,6; 55,8)	
Ensino básico	386	60,4	60,6	(54,1; 66,9)	
Ensino secundário	203	72,4	70,0	(60,6; 78,1)	
Ensino superior	184	70,7	72,8	(64,1; 80,2)	
Ocupação					<0,001
Activa	478	70,3	73,5	(68,3; 78,1)	
Não activa	340	55,9	51,2	(43,7; 58,6)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Por Região de Saúde

Não existem diferenças estatisticamente significativas na realização de EPS pelas cinco Regiões de Saúde ($p=0,701$) (Quadro IX). No entanto, a percentagem foi mais elevada na Região do Norte (68,6%, IC_{95%}: 61,6%-75,6%) e mais baixa na Região do Alentejo (61,2%, IC_{95%}: 53,8%-68,6%).

Quadro IX – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que declararam ter realizado um EPS de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”, adoptado para a respectiva idade, por Região de Saúde

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,701
Norte	169	68,6	(61,6; 75,6)	
Centro	159	63,5	(56,0; 71,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	178	64,6	(57,6; 71,6)	
Alentejo	165	61,2	(53,8; 68,6)	
Algarve	147	63,3	(55,5; 71,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

“Práticas” preventivas relativas a doenças infecciosas

Vacinação contra o tétano

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) preconiza o reforço da vacina antitetânica de 10 em 10 anos¹³.

Assim, apenas considerámos com a “prática preventiva adequada”, as respondentes que referiram saber ter feito um reforço da vacinação há 10 ou menos anos. Note-se que 26,3% (217 mulheres) respondentes não sabiam referir a data de realização do último reforço, pelo que não foram incluídas na análise.

Assim, estimou-se em **86,0%** (IC_{95%}: 81,4%-89,6%), a população feminina do Continente, de 18 e mais anos, com a vacinação do tétano actualizada, isto é que referiram ter feito um reforço vacinal há 10 ou menos anos (Quadro X). Acrescente-se que 48 inquiridas declararam nunca ter feito um reforço vacinal (8,4% IC_{95%}: 5,6%-12,5%) e 33 referiram o reforço há mais de 10 anos (5,6% IC_{95%}: 3,4%-9,0%).

Nos Quadros X e XI apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário

Relativamente à idade, a percentagem de mulheres com reforço vacinal nos últimos 10 anos foi diminuindo significativamente com a idade. As mulheres dos grupos etários 18-24 anos e 25-44 apresentaram, respectivamente, uma percentagem de 93,6% (IC_{95%}: 71,8%-98,8%) e de 93,9% (IC_{95%}: 88,8%-96,8%), enquanto o grupo de ≥ 75 anos apresentou a menor percentagem de indivíduos com reforço nos últimos 10 anos, respectivamente, 64,4% (IC_{95%}: 42,5%-81,6%) (Quadro X).

Por nível de instrução e ocupação

O nível de instrução parece não ter influenciado significativamente o indicador. A estimativa mais baixa verificou-se no grupo das mulheres de menor nível de instrução (76,6%, IC_{95%}: 53,2%-90,4%) (Quadro X).

Verificou-se diferença associada à ocupação, com os trabalhadores no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos vacinado há 10 ou menos anos relativamente aos indivíduos sem actividade laboral, apresentando uma percentagem ponderada de 93,2% (IC_{95%}: 89,3%-95,7%) (Quadro X).

Quadro X – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram ter realizado **um reforço antitetânico** há 10 anos ou menos, **total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	608	86,7 (527)	86,0	(81,4; 89,6)	
Grupo etário					<0,001
18-24	32	93,8	93,6	(71,8; 98,8)	
25-44	248	94,0	93,9	(88,8; 96,8)	
45-64	224	86,2	89,6	(84,0; 93,3)	
65-74	73	69,9	74,2	(60,3; 84,4)	
≥ 75	31	64,5	64,4	(42,5; 81,6)	
Nível de instrução (frequentado)					0,070
Menos que ensino básico	37	70,3	76,6	(53,2; 90,4)	
Ensino básico	289	84,8	84,2	(77,5; 89,2)	
Ensino secundário	150	90,7	92,2	(85,8; 95,9)	
Ensino superior	132	90,9	86,0	(81,4; 89,6)	
Ocupação					0,001
Activa	349	92,0	93,2	(89,3; 95,7)	
Não activa	259	79,5	78,8	(70,6; 85,2)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Por Região de Saúde

Verificaram-se diferenças significativas na distribuição daqueles que realizaram um reforço nos últimos 10 anos, por Região de Saúde. A Região do Norte apresentou a maior percentagem (97,7% IC_{95%}: 95,1%-100,0%), enquanto a do Algarve, a menor (78,9% IC_{95%}: 71,5%-86,4%) (Quadro XI).

Quadro XI – Percentagem de respondentes (≥18anos) que referiram ter realizado **um reforço antitetânico** há 10 anos ou menos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				<0,001
Norte	131	97,7	(95,1; 100,0)	
Centro	115	91,3	(86,2; 96,5)	
Lisboa e Vale do Tejo	129	80,6	(73,8; 87,4)	
Alentejo	119	84,0	(77,5; 90,6)	
Algarve	114	78,9	(71,5; 86,4)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Com base nas respondentes que afirmaram ter feito um reforço há 10 ou menos anos e que deram informação sobre a iniciativa e motivo de vacinação, estimou-se que um pouco mais de metade se vacinou por indicação de um prestador de saúde (53,2% IC_{95%}: 47,4%-58,9%). Cumprir o esquema de vacinação foi o motivo mais frequentemente invocado (86,2% IC_{95%}: 81,6%-89,8%) (Quadro XII).

Quadro XII – Distribuição (%) de respondentes (≥ 18 anos) que referiram ter realizado **um reforço antitetânico** há 10 anos ou menos, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	517			
Indicação de prestador de saúde		49,7	53,2	(47,4; 58,9)
Iniciativa própria		48,7	46,0	(40,3; 51,8)
Outro		1,5	0,8	(0,3; 1,9)
Motivo	524			
Cumprimento do esquema vacinal		84,7	86,2	(81,6; 89,8)
Prevenção do tétano em situação de acidente		10,7	8,8	(6,3; 12,1)
Outro motivo		4,6	5,0	(2,6; 9,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Vacinação contra infecções por Pneumococos

Considerámos com a “prática preventiva adequada”, as respondentes de 65 e mais anos de idade que referiram saber ter feito a vacinação.

Na amostra, 131 mulheres cumpriam com aquele critério etário. Note-se que 15 respondentes não sabiam se tinham sido vacinadas ou não, pelo que não foram incluídas na análise. Assim, das 116 respondentes de 65 e mais anos que souberam referir a sua situação vacinal contra as infecções por pneumococos, apenas 20 referiram ter feito a vacina, estimando-se para a população do Continente, com a mesma idade, uma percentagem de **19,3%** (IC_{95%}: 10,9%-31,7%). (Quadro XIV).

Atendendo ao pequeno número de mulheres com “prática preventiva adequada”, optou-se por não desagregar o indicador pelas variáveis em estudo.

A vacinação para 14 mulheres foi da iniciativa do prestador de saúde; as outras seis referiram que se vacinaram por iniciativa própria.

Realização de teste de detecção de infecção por VIH/SIDA

Todas as inquiridas foram questionadas acerca da realização deste teste de diagnóstico.

Foram excluídas da análise, 34 respondentes por não saberem ou não terem a certeza de terem realizado o teste.

Assim, em 792 respondentes, 44,9% (356 mulheres) responderam afirmativamente, o que correspondeu a uma estimativa populacional de 39,1% (IC_{95%}: 34,7%-43,6%) (Quadro XIII).

Adoptou-se, no entanto, como critério de “prática preventiva adequada” a realização de um teste pelas mulheres de 18-64 anos (668 mulheres) e neste grupo a estimativa foi de **49,3** (IC_{95%}: 44,5%-54,1%).

Nos Quadros XIII e XIV apresentam-se as percentagens de mulheres que realizaram, pelo menos, um teste, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário

Relativamente à idade, foi o grupo das mulheres de 25-44 anos que apresentou a maior percentagem de mulheres que tinham já realizado um teste, respectivamente, 69,9% (IC_{95%}: 63,3%-75,7%) (Quadro XIII).

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a vacinação, traduzido num aumento das percentagens directamente proporcional ao aumento do nível educacional, estimando-se uma percentagem de realização do teste de 61,1% (IC_{95%}: 51,7%-69,7%), nas mulheres com um nível educacional de ensino superior (Quadro XIII).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos que realizaram o teste nomeadamente, uma percentagem ponderada de 56,6% (IC_{95%}: 50,9%-62,1%) de rastreadas (Quadro XIII).

Por Região de Saúde

Existem diferenças estatisticamente significativas na realização do teste diagnóstico pelas cinco Regiões NUT II ($p=0,002$). A Região Lisboa e Vale do Tejo apresentou a

estimativa mais elevada (58,6%, IC_{95%}: 51,3%-65,9%), seguida da Região do Algarve (43,2%, IC_{95%}: 35,1%-51,2%) (Quadro XIV).

Quadro XIII – Percentagem de respondentes (≥18 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **um teste para VHI/SIDA, total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		p
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	792	44,9 (356)	39,1	(34,7; 43,6)	
Grupo etário					<0,001
18-24	39	35,9	36,6	(21,2; 55,3)	
25-44	314	69,7	69,9	(63,3; 75,7)	
45-64	315	34,6	30,6	(24,9; 37,1)	
65-74	91	15,4	14,4	(7,5; 26,0)	
≥75	33	-	-		
18-64 (grupo de referência)	668	51,2	49,3	(44,5; 54,1)	
Nível de instrução (frequentado)					<0,001
Menos que ensino básico	40	2,5	2,5 [#]	(0,3; 16,1)	
Ensino básico	376	31,1	26,7	(21,6; 32,5)	
Ensino secundário	196	61,7	59,9	(50,1; 68,9)	
Ensino superior	180	65,0	61,1	(51,7; 69,7)	
Ocupação					<0,001
Activa	464	58,6	56,6	(50,9; 62,1)	
Não activa	328	25,6	20,7	(15,6; 26,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); # estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Quadro XIV – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **um teste para VHI/SIDA**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,002
Norte	157	41,4	(33,7; 49,1)	
Centro	159	39,6	(32,0; 47,2)	
Lisboa e Vale do Tejo	174	58,6	(51,3; 65,9)	
Alentejo	156	40,4	(32,7; 48,1)	
Algarve	146	43,2	(35,1; 51,2)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Das respondentes que afirmaram ter feito um teste, a maioria realizou-o por indicação de um prestador de saúde (68,3%, IC_{95%}: 61,8%-74,1%). (Quadro XV).

Quadro XV – Distribuição (%) de **respondentes** (≥ 18 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **um teste para VHI/SIDA**, por **iniciativa** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	355			
Indicação de prestador de saúde		68,5	68,3	(61,8; 74,1)
Iniciativa própria		30,1	30,5	(24,7; 37,0)
Outro		1,4	1,2	(0,4; 3,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

“Práticas” preventivas relativas a doenças crónicas

Medição da tensão arterial

Das inquiridas, 254 referiram hipertensão arterial, diagnosticada por um médico e uma não soube responder, ficando, pois excluídas da análise.

Assim, 571 mulheres (≥ 18 anos), normotensas, foram questionadas acerca da medição da tensão arterial.

Praticamente todas (98,8%) mediram a tensão arterial, pelo menos, uma vez, correspondendo a uma percentagem ponderada de 99,1% (IC_{95%}: 97,5%-99,7%). Apenas 7 mulheres referiram nunca ter medido a tensão arterial.

Considerando o critério de “prática preventiva adequada”, isto é, a medição da TA há dois ou menos anos e excluindo da análise as respondentes que não souberam precisar quando tinham feito a medição, inquiriram-se 564 mulheres, com base nas quais se estimou que **98,8%** (IC_{95%}: 97,3%-99,5%) cumpriram com o critério (Quadro XVI).

Nos Quadros XVI e XVII apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

As estimativas calculadas foram muito elevadas em todos os estratos das variáveis de desagregação. As pequenas diferenças observadas não foram significativas (Quadros XVI e XVII).

Quadro XVI – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram **ter medido a TA** há 2 anos ou menos, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	564	98,8 (553)	98,8	(97,3; 99,5)	
Grupo etário					0,902
18-24	37	94,6	99,3	(97,3; 99,8)	
25-44	281	97,9	98,5	(95,7; 99,5)	
45-64	205	98,5	98,6	(93,6; 99,7)	
65-74	28	100,0	100,0	-	
≥ 75	13	100,0	100,0	-	
Nível de instrução (frequentado)					0,576
Menos que ensino básico	14	100,0	100,0	-	
Ensino básico	233	97,4	97,9	(94,1; 99,3)	
Ensino secundário	161	98,8	99,7	(98,5; 99,9)	
Ensino superior	156	98,1	99,2	(97,4; 99,8)	
Ocupação					0,465
Activa	382	98,2	98,5	(96,0; 99,5)	
Não activa	182	97,8	99,3	(97,9; 99,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XVII – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram **ter medido a TA** há 2 anos ou menos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,740
Norte	119	97,5	(94,7; 100,0)	
Centro	119	98,3	(96,0; 100,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	131	99,2	(97,7; 100,0)	
Alentejo	100	98,0	(95,3; 100,0)	
Algarve	95	96,8	(93,3; 100,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Das respondentes que afirmaram ter medido a tensão arterial há dois ou menos anos, pouco mais de metade fê-lo por iniciativa própria (56,1%; IC_{95%}: 50,7%-61,4%), enquanto 43,9% (IC_{95%}: 38,6%-49,3%) referiram ter sido por iniciativa de prestador de saúde. Quase todos controlaram a TA por motivo de vigilância de saúde (76,5%, IC_{95%}: 71,8%-80,7%) (Quadro XVIII).

Quadro XVIII – Distribuição (%) de respondentes (≥ 18 anos) que **ter medido a TA** há 2 anos ou menos, por **iniciativa e motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos] (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	552			
Iniciativa própria		56,2	56,1	(50,7; 61,4)
Indicação de prestador de saúde		43,8	43,9	(38,6; 49,3)
Motivo	551			
Sem qualquer queixa		76,6	76,5	(71,8; 80,7)
Porque tinha queixas		23,4	23,5	(19,3; 28,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Doseamento do colesterol no sangue

Das inquiridas, 346 referiram colesterolemia elevada, diagnosticada por um médico e 6 não souberam responder, ficando, pois excluídas da análise.

Assim, 474 mulheres (≥ 18 anos) foram questionadas acerca do doseamento do colesterol no sangue.

A grande maioria tinha doseado, pelo menos, uma vez, o colesterol, 95,6% (IC_{95%}: 93,2%-97,1%). Apenas 27 mulheres referiram nunca ter feito a análise.

Considerando o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, mulheres com 20 e mais anos que realizaram um doseamento do colesterol no sangue nos últimos 5 anos e excluindo da análise as respondentes deste grupo etário que não souberam precisar quando tinha feito o doseamento, com base nas respostas de 454 mulheres, estimou-se em **95,2%** (IC_{95%}: 98,4%-99,9%), a percentagem de mulheres com um doseamento do colesterol no sangue (Quadro XIX).

Nos Quadros XIX e XX apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

As estimativas calculadas foram muito elevadas em todos os estratos das variáveis de desagregação. As pequenas diferenças observadas não foram significativas (Quadros XIX e XX).

Quadro XIX – Percentagem de respondentes (≥ 20 anos) que referiram **ter doseado o colesterol** há 5 anos ou menos, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 20 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	454	94,1 (427)	95,2	(98,4; 99,9)	
Grupo etário					0,758
20-24	27	92,6	95,1	(81,2; 98,9)	
25-44	226	93,4	94,8	(90,9; 97,1)	
45-64	162	94,4	94,4	(88,6; 97,3)	
65-74	29	96,6	98,3	(88,5; 99,8)	
≥ 75	10	100,0	100,0	-	
Nível de instrução (frequentado)					0,428
Menos que ensino básico	13	76,9	92,6	(74,6; 98,2)	
Ensino básico	194	94,8	95,1	(90,5; 97,6)	
Ensino secundário	124	91,9	93,7	(87,3; 97,0)	
Ensino superior	123	96,7	97,4	(92,6; 99,1)	
Ocupação					0,273
Activa	300	95,0	96,2	(93,3; 97,9)	
Não activa	154	92,2	93,6	(88,2; 96,6)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 20 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XX – Percentagem de respondentes (≥ 20 anos) que referiram **ter doseado o colesterol** há 5 anos ou menos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,428
Norte	98	96,9	(93,5; 100,0)	
Centro	91	91,2	(85,4; 97,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	103	93,2	(88,3; 98,1)	
Alentejo	82	95,1	(90,5; 99,8)	
Algarve	80	93,8	(88,4; 99,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Das respondentes que afirmaram ter medido o colesterol no sangue há 5 ou menos anos, a maior percentagem fê-lo por indicação de um prestador de saúde, (72,4%; IC_{95%}: 66,4%-77,6%). A grande maioria fez a análise para «ver se estava tudo bem» (95,4%; IC_{95%}: 92,1%-97,3%) (Quadro XXI).

Quadro XXI – Distribuição (%) de respondentes (≥ 20 anos) que referiram **ter doseado o colesterol** há 5 anos ou menos, por **iniciativa e motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 20 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	426			
Indicação de prestador de saúde		74,6	72,4	(66,4; 77,6)
Iniciativa própria		25,4	27,6	(22,4; 33,6)
Motivo	428			
Sem qualquer queixa		95,1	95,4	(92,1; 97,3)
Porque tinha queixas		4,9	4,6	(2,7; 7,9)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 20 e mais anos; p* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Medicação para “prevenir o colesterol elevado”

Às respondentes (≥ 18 anos) sem colesterol elevado foi perguntado se tomavam alguma medicação para “prevenir o colesterol elevado”. Em 479 respondentes, 3,5% referiu tomar uma *estatina*; 0,8% referiu tomar qualquer coisa, não sabendo mencionar o medicamento em causa. Com base no primeiro valor estimou-se para a população do Continente com as mesmas características uma percentagem de 3,6% (IC_{95%}: 2,0%-6,5%) mulheres a fazerem medicação com uma *estatina*. As 21 respondentes a fazerem alguma medicação tinham 45 e mais anos. Assim, no grupo de mulheres de 45 e mais anos a estimativa foi de 9,1% (IC_{95%}: 5,0%-15,9%).

Doseamento da glucose no sangue

Das inquiridas, 81 referiram glicemia elevada, diagnosticada por um médico e 18 não souberam responder, ficando pois excluídas da análise.

Assim, 727 mulheres (≥ 18 anos) foram questionadas acerca do doseamento de glucose no sangue. A grande maioria já tinha doseado, pelo menos, uma vez a glicemia (94,8% IC_{95%}: 92,0%-96,7%); 36 mulheres nunca tinham feito a análise (5,2%; IC_{95%}: 3,3%-8,0%).

Se considerarmos o grupo de mulheres de 45 e mais anos, idade a partir da qual é aconselhado a realização de uma glicemia de três em três anos¹⁸ e excluindo da análise as respondentes deste grupo etário que não souberam precisar quando tinha feito o doseamento, com base nas respostas de 380 mulheres, estimou-se em **91,8%** (IC_{95%}: 86,5%-95,1%), a percentagem de mulheres que cumpriam com o critério adoptado (Quadro XXII).

Nos Quadros XXII e XXIII apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

Da análise desagregada pelas variáveis em estudo, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre a ocupação e o doseamento da glicemia, com as profissionalmente activas a apresentarem a maior percentagem de mulheres com análise realizada (94,3% IC_{95%}: 88,5%-97,3%) (Quadro XXII).

Revelaram-se também diferenças associadas à Região de Saúde com o Alentejo a apresentar a estimativa mais elevada (98,7% IC_{95%}: 96,2%-100,0%) e o Algarve a menor (90,3% IC_{95%}: 83,4%-97,1%) (Quadro XXIII).

Quadro XXII – Percentagem de respondentes (≥ 45 anos) que referiram **ter doseado a glicemia** há 3 anos ou menos, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 45 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	380	92,9 (353)	91,8	(86,5; 95,1)	
Grupo etário					<i>0,147</i>
45-64	283	92,9	93,3	(88,8; 96,1)	
65-74	68	93,2	89,0	(74,0; 95,8)	
≥ 75	24	91,7	90,2	(62,9; 98,0)	
Nível de instrução (frequentado)					<i>0,088</i>
Menos que ensino básico	33	87,9	89,9	(71,2; 97,0)	
Ensino básico	214	94,4	94,0	(88,4; 96,9)	
Ensino secundário	74	93,2	87,5	(59,3; 97,1)	
Ensino superior	59	89,8	89,6	(75,4; 96,0)	
Ocupação					<i>0,001</i>
Activa	176	93,8	94,3	(88,5; 97,3)	
Não activa	204	92,2	90,2	(82,0; 94,9)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 45 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XXIII – Percentagem de respondentes (≥ 45 anos) que referiram **ter doseado a glicemia** há 3 anos ou menos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,029
Norte	69	95,7	(90,8; 100,0)	
Centro	81	91,4	(85,2; 97,5)	
Lisboa e Vale do Tejo	80	88,8	(81,8; 95,7)	
Alentejo	78	98,7	(96,2; 100,0)	
Algarve	72	90,3	(83,4; 97,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A maioria das mulheres com um doseamento, fizeram a análise por indicação de prestador de saúde (76,9% IC_{95%}: 70,4%-82,3%). Quase todos controlaram a glicemia por motivo de vigilância de saúde, sem ter qualquer queixa (95,1% IC_{95%}: 91,5%-97,2%) (Quadro XXIV).

Quadro XXIV – Distribuição (%) de respondentes (≥ 45 anos) que referiram **ter doseado a glicemia** há 3 anos ou menos, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 45 anos] (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	353			
Indicação de prestador de saúde		76,2	76,9	(70,4; 82,3)
Iniciativa própria		23,8	23,1	(17,7; 29,6)
Motivo	352			
Sem qualquer queixa		93,8	95,1	(91,5; 97,2)
Porque tinha queixas		6,3	4,9	(2,8; 8,5)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Realização de uma densitometria

Foram questionadas 461 mulheres de 45 e mais anos.

Foram excluídas da análise, 17 respondentes por não saberem ou não terem a certeza de terem realizado o exame.

Assim, em 444 mulheres, 60,6% já tinham feito uma densitometria o que correspondeu a uma estimativa populacional de 59,5% (IC_{95%}: 52,9%-65,8%) (Quadro XXV).

Adoptou-se, no entanto, como critério de “prática preventiva adequada” a realização de um exame pelas mulheres de 65 e mais anos (124 mulheres) e neste grupo a estimativa foi de **64,0%** (IC_{95%}: 50,8%-75,4%).

Nos Quadro XXV e XXVI apresentam-se as percentagens de mulheres que realizaram um teste, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

Relativamente à idade, foi o grupo de 65-74 anos que apresentou a maior percentagem de mulheres com pelo menos um exame feito, respectivamente, 82,9% (IC_{95%}: 71,1%-90,5%) (Quadro XXV).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma menor percentagem de elementos com exame realizado, relativamente às mulheres sem actividade laboral, que apresentaram um percentagem ponderada de 65,9% (IC_{95%}: 56,7%-74,1%) (Quadro XXV).

As diferenças na distribuição das estimativas por Região de Saúde não se revelaram significativas. A Região do Algarve apresentou, contudo, a maior percentagem de mulheres com exame feito, 66,7% (IC_{95%}: 56,4%-76,9%) (Quadro XXVI).

Quadro XXV – Percentagem de respondentes (≥ 45 anos) que referiram ter feito, pelo menos, uma **densitometria, total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(≥ 45 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	444	60,6 (269)	59,5	(52,9; 65,8)	
Grupo etário					<0,001
45-64	320	55,9	56,2	(49,3; 62,9)	
65-74	93	81,7	82,9	(71,1; 90,5)	
≥ 75	31	45,2	41,9	(22,9; 63,6)	
≥ 65 (grupo de referência)	124	72,6	64,0	(50,8; 75,4)	
Nível de instrução (frequentado)					0,241
Menos que ensino básico	37	54,1	45,4	(25,6; 66,9)	
Ensino básico	267	63,7	62,9	(55,0; 70,2)	
Ensino secundário	78	51,3	54,6	(39,3; 69,2)	
Ensino superior	62	62,9	66,5	(50,5; 79,4)	
Ocupação					0,005
Activa	189	46,6	47,6	(38,8; 56,5)	
Não activa	255	71,0	65,9	(56,7; 74,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XXVI – Percentagem de respondentes (≥ 45 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **uma densitometria**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,209
Norte	77	66,2	(55,7; 76,8)	
Centro	92	54,3	(44,2; 64,5)	
Lisboa e Vale do Tejo	96	63,5	(53,9; 73,2)	
Alentejo	98	54,1	(44,2; 63,9)	
Algarve	81	66,7	(56,4; 76,9)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Das respondentes que fizeram uma densitometria, a maior percentagem fê-lo por indicação de prestador de saúde, (86,5% IC_{95%}: 81,1%-90,6%). Quase metade fez o exame por motivo de vigilância de saúde, sem ter qualquer queixa (44,9% IC_{95%}: 37,0%-53,0%) (Quadro XXVII).

Quadro XXVII – Distribuição (%) de respondentes (≥ 45 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **uma densitometria**, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 45 anos] (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	269			
Indicação de prestador de saúde		82,5	86,5	(81,1; 90,6)
Iniciativa própria		17,5	13,5	(9,4; 18,9)
Motivo	268			
Porque tinha queixas		50,7	55,1	(47,0; 63,0)
Sem qualquer queixa		49,3	44,9	(37,0; 53,0)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

“Práticas” preventivas relativas a doenças neoplásicas

Cancro do cólon ou do recto

Foram inquiridas as mulheres de 50-74 anos, tendo sido identificadas 342 mulheres deste grupo etário, na amostra.

Pesquisa de sangue oculto

Das inquiridas, 3 referiram ter-lhes sido diagnosticado um cancro colo-rectal e 10 não souberam responder, ficando, pois excluídas da análise.

Assim, em 329 mulheres, 106 (32,2%), referiram já ter realizado pelo menos, uma pesquisa de sangue oculto, o que correspondeu a uma estimativa populacional de 34,0% (IC_{95%}: 27,8%-40,7%).

Considerando o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, as mulheres de 50-74 anos que realizaram uma pesquisa de sangue oculto nos últimos 2 anos e excluindo da análise as respondentes que não souberam precisar quando tinham feito a pesquisa, inquiriram-se 314 mulheres, constatando-se que apenas 59 mulheres (18,8%) referiram ter feito a pesquisa naquele período de tempo, estimando-se para a população do Continente, com a mesma idade, uma percentagem ponderada de **21,1%** (IC_{95%}: 15,8%-27,7%).

Atendendo ao pequeno número de mulheres com “prática preventiva adequada”, optou-se por não desagregar o indicador pelas variáveis em estudo.

A maioria das respondentes, 55 mulheres (97,9% IC_{95%}: 93,9%-99,3%)) fez a pesquisa por iniciativa de um médico, e num contexto de vigilância, sem apresentar queixas, 44 mulheres (77,9% IC_{95%}: 62,2%-88,3%).

Sigmoidoscopia/colonoscopia

Obtiveram-se 338 respostas válidas de mulheres que sabiam da realização do exame em estudo. Foram 132, as respondentes que referiram já ter realizado uma sigmoidoscopia /colonoscopia, o que corresponde a uma estimativa populacional de 43,0% (IC_{95%}: 36,3%-50,0%) de mulheres de 50-74 anos, do Continente, com aquele exame realizado.

Considerando o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, as mulheres de 50-74 anos que realizaram o exame há 10 ou menos anos e excluindo da análise as respondentes que não souberam precisar quando o tinham feito, inquiriram-se 329 mulheres, constatando-se que apenas 115 mulheres referiram ter feito o exame naquele período de tempo, estimando-se para a população do Continente, com a mesma idade, uma percentagem ponderada de **38,3%** (IC_{95%}: 31,6%-45,3%) (Quadro XXVIII).

Nos Quadros XXVIII e XXIX apresentam-se as percentagens de mulheres inquiridas segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

Apenas se observaram diferenças de distribuição significativas entre as Regiões, com a Região Centro a apresentar a percentagem mais elevada de realização de colonoscopias (50,0% IC_{95%}: 37,9%-62,1%), destacando-se das outras Regiões (Quadro XXIX).

Quadro XXVIII – Percentagem de respondentes (50-74 anos) que referiram ter realizado **uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia**, há 10 ou menos anos, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(50-74 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	329	35,0 (115)	38,3	(31,6; 45,3)	
Grupo etário					<i>0,406</i>
50-64	239	33,5	37,6	(30,0; 45,9)	
65-74	90	38,9	39,5	(27,5; 53,0)	
Nível de instrução (frequentado)					<i>0,378</i>
Menos que ensino básico	28	28,6	29,5	(12,5; 55,3)	
Ensino básico	206	35,0	37,8	(29,6; 46,7)	
Ensino secundário	53	34,0	40,1	(24,4; 58,2)	
Ensino superior	42	40,5	47,2	(28,7;66,5)	
Ocupação					<i>0,157</i>
Activa	124	33,1	35,3	(25,2; 46,9)	
Não activa	205	36,1	39,8	(31,4; 48,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, de 18 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XXIX – Percentagem de respondentes (50-74 anos) referiram ter realizado **uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia**, há 10 ou menos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,028
Norte	55	32,7	(20,3; 62,1)	
Centro	66	50,0	(37,9; 62,1)	
Lisboa e Vale do Tejo	66	36,4	(24,8; 48,0)	
Alentejo	77	28,6	(18,5; 38,7)	
Algarve	65	27,7	(16,8; 38,6)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Como é natural tendo em conta o exame em causa, estimou-se que a grande maioria das mulheres realizou a sigmoidoscopia/colonoscopia por iniciativa de um médico (87,5% IC_{95%}: 78,6%-93,1%) e por apresentar queixas (68,9% IC_{95%}: 57,5%-78,4%). (Quadro XXX).

Quadro XXX – Distribuição (%) de respondentes (50-74 anos) que referiram ter realizado **uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia**, há 10 ou menos, por **iniciativa e motivo** e estimativa na população feminina do Continente [(50-74 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	115			
Indicação de prestador de saúde		86,1	87,5	(78,6; 93,1)
Iniciativa própria		13,9	12,5	(6,9; 21,4)
Motivo	113			
Porque tinha queixas		61,9	68,9	(57,5; 78,4)
Sem qualquer queixa		38,1	31,1	(21,6; 42,5)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, de 18 e mais anos

Cancro da mama

Das inquiridas, 24 referiram ter-lhes sido diagnosticado um cancro da mama; 3 não souberam dar informação, pelo que foram excluídas da análise.

Exame clínico mamário

Obtiveram-se, assim, 799 respostas válidas de mulheres (≥ 18 anos) que souberam dar informação sobre realização do exame em estudo. Foram 630, as respondentes que referiram já terem realizado, pelo menos, um exame mamário, por um médico, o que corresponde a uma estimativa populacional de 76,1% (IC_{95%}: 71,6%-80,1%).

Considerando o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, a realização de exame clínico mamário, há 3 ou menos anos, pelas mulheres de 20-39 anos; a realização de exame clínico mamário, há 1 ou menos anos, pelas mulheres de 40 e mais anos e excluindo da análise as respondentes que não souberam precisar quando o tinham feito, inquiriram-se 782 mulheres, constatando-se que 424 mulheres referiram ter feito o exame no período de tempo adequado para a respectiva idade, estimando-se para a população do Continente, de 20 e mais anos, uma percentagem ponderada de **51,6%** (IC_{95%}: 46,8%-56,4%). A estimativa para as mulheres de 40 e mais anos foi de **43,5%** (IC_{95%}: 37,8%-49,3%) (Quadro XXXI e XXXII).

Note-se que na totalidade de inquiridas de 20 e mais anos, 165 mulheres referiram nunca terem realizado um exame clínico mamário (23,7% IC_{95%}: 19,7%-28,2%).

Nos Quadro XXXII e XXXIII apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, preconizado para a respectiva idade, segundo as variáveis de desagregação.

Quadro XXXI - Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame clínico mamário**, por **idade** e por **intervalo de realização** de referência considerada e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Total de mulheres de 18 e mais anos com, pelo menos, um exame da mama	799	78,8 (630)	76,1	(71,6; 80,1)
Mulheres de 20-39 anos com exame da mama realizado há 3 anos ou menos	246	67,1 (165)	68,4	(60,7; 75,3)
Mulheres de 40 e mais anos com exame mamário realizado há 1 ano ou menos	536	48,3 (259)	43,5%	(37,8; 49,3)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Por grupo etário

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da realização de exame pelas classes etárias (Quadro XXXIII). A estimativa mais elevada foi calculada na classe etária das mulheres de 25-44 anos (67,0%, IC_{95%}: 60,4%-73,0%). O grupo de mulheres mais novas apresentou uma percentagem ponderada 4% mais elevada do que o grupo de 45-64 anos.

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a realização do exame. Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, aumenta a percentagem de realização, com as de menor nível de instrução a apresentarem uma estimativa de 24,3% (IC_{95%}: 12,0%-43,2%) e as de maior nível, 72,3% (IC_{95%}: 63,7%-79,5%) (Quadro XLIII).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos com exame realizado relativamente às mulheres sem actividade laboral, que apresentaram uma percentagem ponderada de 37,5% (IC_{95%}: 30,6%-45,0%) (Quadro XXXLIII).

Quadro XXXII – Percentagem de respondentes (≥ 20 anos) que declararam ter realizado **um exame mamário realizado por um médico** de acordo com o critério de “prática preventiva adequada” adoptado para a respectiva idade, **total**, por **grupo etário**, **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 20 anos] (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	782	54,2 (424)	51,6	(46,8; 56,4)	
Grupo etário					<0,001
20-24	31	51,6	56,5	(37,0; 74,2)	
25-44	320	64,5	67,0	(60,4; 73,0)	
45-64	309	53,1	52,2	(45,2; 59,2)	
65-74	90	37,8	37,8	(26,1; 51,1)	
≥ 75	32	15,6	15,6	(5,9; 35,4)	
Nível de instrução (frequentado)					<0,001
Menos que ensino básico	43	30,2	24,3	(12,0; 43,2)	
Ensino básico	362	47,0	45,7	(39,2; 52,4)	
Ensino secundário	199	60,8	57,4	(47,8; 66,5)	
Ensino superior	178	67,4	72,3	(63,7; 79,5)	
Ocupação					<0,001
Activa	466	62,4	64,3	(58,8; 69,5)	
Não activa	316	42,1	37,5	(30,6; 45,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Por Região de Saúde

A realização de exame mamário foi mais elevada na região Centro, correspondendo a uma estimativa populacional de 60,1% (IC_{95%}: 52,4%-67,8%).

Quadro XXXIII – Percentagem de respondentes (≥ 20 anos) que declararam ter realizado **um exame clínico mamário** de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”, adoptado para a respectiva idade, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,045
Norte	156	55,1	(47,3; 62,9)	
Centro	153	60,1	(52,4; 67,8)	
Lisboa e Vale do Tejo	173	54,3	(46,9; 61,8)	
Alentejo	157	43,9	(36,2; 51,7)	
Algarve	143	58,0	(50,0; 66,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; *p* – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A grande maioria das mulheres realizou o exame por iniciativa de um médico (81,1% IC_{95%}: 76,1%-85,2%) e por vigilância, sem apresentar queixas (88,2% IC_{95%}: 83,9%-91,4%). (Quadro XXXIV).

Quadro XXXIV – Distribuição (%) de respondentes (≥ 20 anos) que referiram ter feito um **exame clínico mamário** de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”, adoptado para a respectiva idade, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente (≥ 20 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	424			
Indicação de prestador de saúde		78,8	81,1	(76,1; 85,2)
Iniciativa própria		21,2	18,9	(14,8; 23,9)
Motivo	424			
Sem qualquer queixa		86,6	88,2	83,9; 91,4)
Porque tinha queixas		13,4	11,8	(8,6; 16,1)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Mamografia

Obtiveram-se, 801 respostas válidas de mulheres (≥ 18 anos) que souberam dar informação sobre realização do exame em estudo. Foram 588, as respondentes que referiram já terem realizado, pelo menos, uma mamografia, o que corresponde a uma estimativa populacional de 71,9% (IC_{95%}: 67,4%-76,1%).

Considerando as respondentes de 40-69 anos de idade, de acordo com o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, a realização de mamografia bienal a iniciar-se aos 40 anos⁴ ou aos 50 até aos 69 anos¹⁹ e excluindo da análise as respondentes que não souberam precisar quando a tinham feito, inquiriram-se 568 mulheres de 40-69 anos, constatando-se que apenas 424 mulheres referiram ter feito o exame no período de tempo adequado para a respectiva idade, estimando-se para a população do Continente, deste grupo etário, uma percentagem ponderada de **86,8%** (IC_{95%}: 82,4%-90,2%) de mulheres que realizaram a mamografia segundo o critério aplicável. As mulheres de 50-69 anos foram as que em maior percentagem cumpriram com o critério de “boa prática” (88,3% IC_{95%}: 82,6%-92,3%) (Quadro XXXV e XXXVI).

Na totalidade de inquiridas de 40-69, 32 mulheres (6,8%) referiram nunca terem realizado uma mamografia, estimando-se para a população do Continente, do mesmo grupo etário, uma percentagem ponderada de 5,1% (IC_{95%}: 3,2%-8,1%) de mulheres que nunca realizaram um mamografia.

Nos Quadros XXXVI e XXXVII apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, preconizado para a respectiva idade, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

As estimativas calculadas foram elevadas em todos os estratos das variáveis de desagregação. As pequenas diferenças observadas não foram significativas (Quadros XXXVI e XXXVII).

Quadro XXXV - Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **uma mamografia**, por **idade** e por **intervalo de realização** de referência considerados e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Total de mulheres de 18 e mais anos com, pelo menos, uma mamografia	801	73,4 (588)	71,9	(67,4; 76,1)
Mulheres de 40-49 anos com mamografia realizada há 2 anos ou menos	184	81,0 (149)	84,4	(76,7; 89,8)
Mulheres de 50-69 anos com mamografia realizada há 2 anos ou menos	284	88,7 (252)	88,3	(82,6; 92,3)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro XXXVI – Percentagem de respondentes (40-69 anos) que declararam **ter realizado uma mamografia** há dois ou menos anos, **total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(40-69 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	468	85,7 (401)	86,8	(82,4; 90,2)	
Grupo etário					0,177
40-44	103	70,9	77,7	(66,6; 85,8)	
45-64	312	90,7	90,0	(84,9; 93,5)	
65-69	53	84,9	86,5	(69,8; 94,7)	
Nível de instrução (frequentado)					0,918
Menos que ensino básico	17	94,1	97,1	(81,2; 99,6)	
Ensino básico	263	85,6	86,9	(81,2; 91,1)	
Ensino secundário	115	84,3	84,5	(73,4; 91,5)	
Ensino superior	73	86,3	86,9	(72,0; 94,4;)	
Ocupação					0,752
Activa	273	85,3	87,7	(82,3; 91,6)	
Não activa	195	86,2	85,6	(77,7; 91,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; *p** – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XXXVII – Percentagem de respondentes (40-69 anos) que declararam ter realizado **uma mamografia** há dois ou menos anos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,130
Norte	91	83,5	(75,9; 91,1)	
Centro	94	91,5	(85,8; 97,1)	
Lisboa e Vale do Tejo	89	86,5	(79,4; 93,6)	
Alentejo	106	83,0	(75,9; 90,2)	
Algarve	88	84,1	(76,4; 91,7)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A grande maioria das mulheres realizou o exame por iniciativa de um médico (81,5% IC_{95%}: 76,0%-85,9%) e por vigilância, sem apresentar queixas (86,7% IC_{95%}: 81,8%-90,4%). (Quadro XXXVIII).

Quadro XXXVIII – Distribuição (%) respondentes (40-69 anos) que referiram ter feito um **mamografia** há dois ou menos anos, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [(40-69 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	401			
Indicação de prestador de saúde		82,0	81,5	(76,0; 85,9)
Iniciativa própria		18,0	18,5	(14,1; 24,0)
Motivo	401			
Sem qualquer queixa		87,0	86,7	(81,8; 90,4)
Porque tinha queixas		13,0	13,3	(9,6; 18,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente de 18 e mais anos

Cancro do colo do útero

Das inquiridas, 19 mulheres referiram ter-lhes sido diagnosticado cancro do colo do útero; 3 não souberam dar informação, pelo que foram excluídas da análise.

Citologia cervical

Assim, 804 mulheres (≥ 18 anos) foram inquiridas acerca da realização da colpocitologia. Destas, 672 referiram já ter feito, pelo menos, uma vez, a citologia, o que correspondeu a uma estimativa populacional de 77,0% (IC_{95%}: 72,1%-81,3%).

Considerando o critério adoptado de “prática preventiva adequada”, nomeadamente, mulheres de 25-69 anos que realizaram uma citologia cervical há três ou menos anos e excluindo da análise as respondentes deste grupo etário que não souberam precisar quando tinha feito o exame, com base nas respostas de 679 mulheres, estimou-se em **77,0%** (IC_{95%}: 72,7%-80,7%), a percentagem de mulheres (25-69 anos) com uma citologia realizado (Quadro XXXIX).

Na totalidade das inquiridas de 25-69 anos, 74 mulheres (10,9%) referiram nunca terem realizado o exame, estimando-se para a população do Continente, do mesmo grupo etário, uma percentagem ponderada de 11,3% (IC_{95%}: 8,6%-14,8%) de mulheres que nunca realizaram uma citologia.

Nos Quadros XXXIX e XL apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da realização da colpocitologia entre as classes etárias. A estimativa mais elevada foi calculada na classe etária das mulheres de 25-44 anos (84,5%, IC_{95%}: 79,1%-88,7%). A estimativa vai diminuindo à medida que se avança na idade (Quadro XXXIX).

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a realização do exame. Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, aumenta a percentagem de realização, com as de maior nível de instrução a apresentarem uma estimativa de 85,2% (IC_{95%}: 76,8%-90,9) (Quadro XXXIX).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos com exame realizado

relativamente às mulheres sem actividade laboral, nomeadamente, 80,6% (IC_{95%}: 75,6%-84,7%) (Quadro XXXIX).

Por Região de Saúde

Não se verificaram diferenças significativas entre as Regiões. Contudo a Região do Norte apresentou a maior estimativa (85,8%, IC_{95%}: 80,1%-91,6%) (Quadro XL).

Quadro XXXIX – Percentagem de respondentes (25-69 anos) que declararam ter realizado **uma citologia cervical** há 3 ou menos anos, **total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(25-69 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		p
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	679	77,3 (525)	77,0	(72,7; 80,7)	
Grupo etário					<0,001
25-44	317	83,0	84,5	(79,1; 88,7)	
45-64	314	75,2	73,7	(67,0; 79,5)	
65-69	48	54,2	51,8	(34,1; 69,1)	
Nível de instrução (frequentado)					0,002
Menos que ensino básico	19	47,4	56,8	(28,8; 81,1)	
Ensino básico	321	72,3	73,7	(67,4; 79,2)	
Ensino secundário	175	82,9	78,5	(69,2; 85,6)	
Ensino superior	164	84,8	85,2	(76,8; 90,9)	
Ocupação					0,034
Activa	449	80,4	80,6	(75,6; 84,7)	
Não activa	230	71,3	69,9	(61,7; 77,1)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XL – Percentagem de respondentes (25-69 anos) que declararam ter realizado **uma citologia** há 3 ou menos anos, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,170
Norte	141	85,8	(80,1; 91,6)	
Centro	130	75,4	(68,0; 82,8)	
Lisboa e Vale do Tejo	138	75,4	(68,2; 82,6)	
Alentejo	142	76,8	(69,8; 83,7)	
Algarve	128	72,7	(64,9; 80,4)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A grande maioria das mulheres realizou o exame por iniciativa de um médico (84,0% IC_{95%}: 79,8%-87,5%) e por vigilância, sem apresentar queixas (92,5% IC_{95%}: 89,3%-94,8%). (Quadro XXXVIII).

Quadro XLI – Distribuição (%) de respondentes (25-69 anos) que referiram ter feito um **citologia** há 3 anos ou menos, por **iniciativa e motivo** e estimativa na população feminina do Continente [(25-69 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Iniciativa	525				
Indicação de prestador de saúde		82,9	84,0	(79,8; 87,5)	
Iniciativa própria		17,1	16,0	(12,5; 20,2)	
Motivo	525				
Sem qualquer queixa		91,2	92,5	(89,3; 94,8)	
Porque tinha queixas		8,8	7,5	(5,2; 10,7)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, de 18 e mais anos

“Práticas” preventivas relativas à Saúde Reprodutiva

Exame pélvico

Todas as inquiridas (≥ 18 anos) foram questionadas acerca da realização deste exame.

Obtiveram-se 799 respostas válidas, das quais 605 (75,7%) foram respostas afirmativas, o que correspondeu a uma estimativa populacional de 70,4% (IC_{95%}: 65,5%-74,9%).

Considerando o grupo de mulheres de 25 e mais anos, idade de referência no critério de “prática preventiva adequada”, que aponta para a realização de, pelo menos, um exame pélvico, pelas mulheres deste grupo etário e excluindo da análise as respondentes que não deram informação, com base nas respostas de 761 mulheres abrangidas pelo critério, a estimativa foi de **71,4%** (IC_{95%}: 66,3%-76,0%) (Quadro XLII). Neste grupo de respondentes, 176 mulheres (23,1%) referiram nunca ter feito o exame, estimando-se para a população do Continente, do mesmo grupo etário, uma percentagem ponderada de 28,6% (IC_{95%}: 24,0%-33,7%) de mulheres que nunca fizeram um exame ginecológico.

Nos Quadros XLII e XLIII apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da realização de exame pélvico entre as classes etárias. A estimativa mais elevada foi calculada na classe etária das mulheres de 25-44 anos (83,4% IC_{95%}: 77,5%-88,0%). A estimativa vai diminuindo à medida que se avança na idade (Quadro XLII).

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a realização do exame. Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, aumenta a percentagem de realização, estimando-se para as de maior nível de instrução uma percentagem ponderada de 85,9% (IC_{95%}: 77,9%-91,4%) (Quadro XLII).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com as trabalhadoras no activo a apresentarem uma maior percentagem de elementos com exame realizado relativamente às mulheres sem actividade laboral, nomeadamente, 83,1% (IC_{95%}: 78,3%-87,0%) (Quadro XLII).

Por Região de Saúde

Não se verificaram diferenças significativas entre as Regiões. Contudo, as Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve apresentaram estimativas ligeiramente superiores às Regiões do Norte e Centro. A maior estimativa de mulheres com exame pélvico, constatou-se na Região de LVT (85,1%, IC_{95%}: 79,6%-90,6%) (Quadro XLIII).

Quadro XLII – Percentagem de respondentes (≥25 anos) que declararam ter realizado, pelo menos, **um exame pélvico, total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [(≥25 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		p
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	761	76,9 (585)	71,4	(66,3; 76,0)	
Grupo etário					<0,001
25-44	317	84,9	83,4	(77,5; 88,0)	
45-64	322	74,8	73,8	(67,1; 79,5)	
65-74	92	66,3	65,0	(51,7; 76,3)	
≥75	30	46,7	34,0	(17,5; 55,6)	
Nível de instrução (frequentado)					<0,001
Menos que ensino básico	40	47,5	40,3	(21,7; 62,1)	
Ensino básico	371	72,0	68,0	(60,9; 74,2)	
Ensino secundário	179	84,4	81,0	(70,4; 88,4)	
Ensino superior	171	86,5	85,9	(77,9; 91,4)	
Ocupação					<0,001
Activa	457	82,9	83,1	(78,3; 87,0)	
Não activa	304	67,8	57,8	(49,3; 65,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro XLIII – Percentagem de respondentes (≥ 25 anos) que declararam ter realizado, pelo menos, **um exame pélvico**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	<i>p</i>
Região				0,096
Norte	153	74,5	(67,6; 81,4)	
Centro	149	73,8	(66,8; 80,9)	
Lisboa e Vale do Tejo	161	85,1	(79,6; 90,6)	
Alentejo	156	75,0	(68,2; 81,8)	
Algarve	142	75,4	(68,3; 82,4)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A grande maioria das mulheres realizou o exame por iniciativa de um médico (86,3% IC_{95%}: 82,5%-89,3%) e por vigilância, sem apresentar queixas (83,9% IC_{95%}: 79,6%-87,4%). (Quadro XLIV).

Quadro XLIV – Distribuição (%) de respondentes (≥ 25 anos) que referiram ter feito, pelo menos, um **exame pélvico**, por **iniciativa** e **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 25 anos] (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Iniciativa	583			
Indicação de prestador de saúde		84,6	86,3	(82,5; 89,3)
Iniciativa própria		15,4	13,7	(10,7; 17,5)
Motivo	585			
Sem qualquer queixa		85,8	83,9	(79,6; 87,4)
Porque tinha queixas		14,2	16,1	(12,6; 20,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Planeamento da Gravidez

Todas as inquiridas (≥ 18 anos) foram questionadas acerca da experiência de gravidez.

Estimou-se em 81,0% (IC_{95%}: 76,9%-84,5%), a percentagem mulheres que teriam alguma vez engravidado. Destas, 68,8% (IC_{95%}: 64,0%-73,3%) engravidaram 2 a 4 vezes (Quadro XLV).

Focando a análise nas mulheres dos 18-55 anos (545 respondentes), grupo etário que abrangerá mulheres em período fértil e em perimenopausa, aquela estimativa foi de 73,3% (IC_{95%}: 67,9%-78,2%) (Quadro XLVI). Este grupo de mulheres foi inquirido acerca do planeamento da primeira gravidez ou única, para aquelas que estiveram só uma vez grávidas. Assim, relativamente à primeira/única gestação, estimou-se que tenha sido planeada por 74,9% (IC_{95%}: 69,5%-79,6%) das mulheres e, nestas, precedida por consulta preconcepcional, em 71,1% (IC_{95%}: 64,7%-76,7%) das situações (Quadro XLVII). As respondentes que referiram não ter sido planeada a primeira/única gravidez que tiveram foram inquiridas acerca da aceitação da mesma. Estimou-se que 79,1% (IC_{95%}: 68,9%-86,6%) tiveram uma atitude positiva, enquanto em 14,8% (IC_{95%}: 8,8%-23,7%) das situações, ambos os progenitores tiveram uma atitude de rejeição (Quadro XLVIII).

As mulheres que engravidaram mais do que uma vez, foram inquiridas com as mesmas questões acerca da última gravidez. Assim, a percentagem ponderada de gestações planeadas foi de 66,1% (IC_{95%}: 58,9%-72,5%), estimativa inferior em cerca de 9%, relativamente à obtida para a primeira/única gravidez. Contudo, foi ligeiramente superior, a estimativa de últimas gestações planeadas precedidas de consulta preconcepcional, nomeadamente, 74,1% (IC_{95%}: 66,4%-80,6%) (Quadro XLVII). A estimativa de gestações não planeadas, mas bem aceites foi de 81,0% (IC_{95%}: 69,1%-89,1%), enquanto a de rejeição foi de 11,0 (IC_{95%}: 5,3%-21,2%), ambas as estimativas ligeiramente inferiores aos valores calculados para a primeira/única gravidez (Quadro XLVIII)

Quadro XLV – Distribuição (%) respondentes (≥ 18 anos), por **experiência de gestação** e por **nº de gestações** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Esteve grávida	826	85,1 (703)	81,0	(76,9; 84,5)
Nº de gestações	701			
1 vez		25,1	24,5	(20,5; 29,0)
2-4 vezes		69,0	68,8	(64,0; 73,3)
>4 vezes		5,8	6,7	(4,3; 10,1)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro XLVI – Distribuição (%) respondentes (18-55 anos), por **experiência de gestação** e por **nº de gestações** e estimativa na população feminina do Continente [(18-55 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Esteve grávida	545	80,2 (437)	73,3	(67,9; 78,2)
Nº de gestações	437			
1 vez		30,4	32,5	(27,1; 38,4)
2-4 vezes		66,6	65,3	(59,4; 70,8)
>4 vezes		3,0	2,2	(1,1; 4,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro XLVII – Distribuição (%) de respondentes (18-55 anos) que referiram **experiência de gravidez**, por **planeamento da(s) gestação(ões)** e **realização de consulta(s)** preconcepcional(is) relativa(s) à(s) gestação(ões) planeada(s) e estimativa na população feminina do Continente [(18-55 anos) (valor ponderado)]

	Primeira/Única Gravidez				Última Gravidez			
	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%	n	%	\hat{p}	IC95%
Gravidez planeada	437				302			
Sim		73,5	74,9	(69,5; 79,6)		66,2	66,1	(58,9; 72,5)
Não:		26,5	25,1	(18,6; 33,6)		33,8	33,9	(24,7; 45,9)
foi “descuido”		19,7	18,9	(14,7; 23,9)		21,5	23,9	(18,2; 30,7)
falhou método		6,9	6,2	(3,9; 9,7)		12,3	10,0	(6,5; 15,1)
Consulta preconcepcional	317				198			
Sim		66,9	71,1	(64,7; 76,7)		69,7	74,1	(66,4; 80,6)
Não		33,1	28,9	(23,3; 35,3)		30,3	25,9	(19,4; 33,6)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro XLVIII – Distribuição (%) de respondentes (18-55 anos) que referiram **não terem planejado a primeira/única e última gravidez** que tiveram, por **aceitação das mesmas** e estimativa na população feminina do Continente [(18-55 anos) (valor ponderado)]

	1ª Gravidez				Última Gravidez			
	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%	n	%	\hat{p}	IC95%
Gravidez não planejada	115				104			
Foi bem aceite só pela mãe		2,6	#4,4	(1,3; 13,3)		1,9	#3,8	(0,8; 15,4)
Foi bem aceite só pelo pai		1,7	#1,7	(0,4; 7,6)		4,8	4,2	(1,3; 13,1)
Foi bem aceite por ambos		78,3	79,1	(68,9; 86,6)		81,7	81,0	(69,1; 89,1)
Nenhum dos progenitores aceitou bem		17,4	14,8	(8,8; 23,7)		11,5	11,0	(5,3; 21,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; # estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Climatério

Foram inquiridas mulheres de 45-64 anos. Identificaram-se, na amostra, 330 respondentes deste grupo etário.

Das respondentes, 222 mulheres (67,5%) referiram já não serem menstruadas o que corresponde uma estimativa populacional de 68,1% (IC_{95%}: 61,6%-74,0%). Destas, estimou-se que 68,8% (IC_{95%}: 60,4%-76,1%) tiveram uma menopausa natural e 31,2% (IC_{95%}: 23,8%-39,7%) fizeram ou estão a fazer terapêutica hormonal da menopausa, por um período superior a 12 meses, (Quadro XLIX).

Note-se que 47 mulheres referiram menopausa devido a histerectomia/ooforectomia (21,9%, IC_{95%}: 15,6%-29,8%).

Quadro XLIX – Percentagem de respondentes (45-64 anos) que referiu **menopausa, por motivo** e que referiram **terapêutica hormonal da menopausa** por um período superior a 12 meses e estimativa na população feminina do Continente [(45-64 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Menopausa	333			
Sim		67,5 (222)	68,1	(61,6; 74,0)
Natural		70,7	68,8	(60,4; 76,1)
Motivo clínico		29,3	31,2	(23,9; 39,6)
TSH	219			
Sim		28,6 (63)	31,2	(23,8; 39,7)
Fez, mas já parou		20,0	19,8	(13,9; 27,5)
Está a fazer		8,6	11,3	(6,7; 18,5)
Não		71,2 (156)	68,8	(60,3; 76,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

“Práticas” preventivas relativas à Saúde Oral, da Visão e da Audição

Exame clínico dentário

Todos as inquiridas (≥ 18 anos) foram questionadas acerca da realização deste exame.

A grande maioria referiu já ter realizado um exame estomatológico (93,1%), o que correspondeu a uma estimativa populacional de **93,3%** (IC_{95%}: 90,6%-95,3%) (Quadro L).

Nos Quadros L e LI apresentam-se as percentagens de mulheres que realizaram o exame, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

Apenas com a variável «nível de instrução se verificou uma associação significativa, em que as mulheres de nível instrução mais elevado apresentaram a maior percentagem de mulheres com exame realizado (98,6% IC_{95%}: 91,6%-98,6%) (Quadros L e LI).

Quadro L – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame estomatológico, total**, por **grupo etário**, por **nível de instrução** e **ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	825	93,1 (768)	93,3	(90,6; 95,3)	
Grupo etário					<i>0,395</i>
18-24	39	97,4	97,4	(83,3; 99,6)	
25-44	326	94,2	95,0	(91,1; 97,3)	
45-64	329	91,5	90,1	(84,8; 93,7)	
65-74	95	93,7	95,0	(86,4; 98,3)	
≥ 75	36	91,7	92,1	(75,0; 97,8)	
Nível de instrução (frequentado)					<i>0,014</i>
Menos que ensino básico	46	84,8	92,3	(80,7; 97,2)	
Ensino básico	389	89,7	89,7	(84,8; 93,1)	
Ensino secundário	204	96,1	96,5	(91,7; 98,6)	
Ensino superior	186	98,9	98,6	(91,6; 98,6)	
Ocupação					<i>0,228</i>
Activa	481	95,0	94,6	(91,4; 96,7)	
Não activa	344	90,4	91,9	(87,3; 95,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro LI – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame estomatológico**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,532
Norte	168	94,0	(90,5; 97,6)	
Centro	162	94,4	(90,9; 98,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	180	94,4	(91,1; 97,8)	
Alentejo	165	90,9	(86,5; 95,3)	
Algarve	150	91,3	(86,8; 95,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A maioria das mulheres realizou o exame oftalmológico por ter queixas (71,7% IC_{95%}: 67,3%-75,7%) (Quadro LII).

Quadro LII – Distribuição (%) de respondentes (≥ 18 anos) que referiram ter feito pelo menos um **exame estomatológico**, por **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [(≥ 18 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Motivo	765			
Porque tinha queixas		70,7	71,7	(67,3; 75,7)
Sem qualquer queixa		29,3	28,3	(24,3; 32,7)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Exame oftalmológico

Todos as inquiridas foram questionadas acerca da realização deste exame.

A grande maioria referiu já ter realizado um exame oftalmológico (88,6%), o que correspondeu a uma estimativa na população feminina do Continente (≥ 18 anos) de 88,5% (IC_{95%}: 85,0%-91,2%).

Considerando o grupo de mulheres de 40 e mais anos, idade de referência no critério de “prática preventiva adequada”, que aponta para a realização de um exame oftalmológico, por um oftalmologista, pelas mulheres daquele grupo etário, em 567 respondentes abrangidas pelo critério, a estimativa foi de **90,7%** (IC_{95%}: 86,3%-93,8%).

Nos Quadros LIII e LIV apresentam-se as percentagens de mulheres que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

As estimativas calculadas foram muito elevadas em todos os estratos das variáveis de desagregação. As pequenas diferenças observadas não foram significativas (Quadros LIII e LIV).

Quadro LIII – Percentagem de respondentes (≥ 40 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame oftalmológico, total**, por **grupo etário, por nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 40 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	567	91,0 (516)	90,7	(86,3; 93,8)	
Grupo etário					0,260
40-44	106	84,9	82,0	(70,1; 89,9)	
45-64	330	91,5	93,0	(88,9; 95,6)	
65-74	95	94,7	93,5	(82,7; 97,8)	
≥ 75	36	94,4	89,2	(65,9; 97,3)	
Nível de instrução (frequentado)					0,291
Menos que ensino básico	45	86,7	84,5	(64,6; 94,2)	
Ensino básico	324	88,3	90,2	(84,5; 93,9)	
Ensino secundário	117	96,6	94,9	(85,1; 98,4)	
Ensino superior	81	96,3	95,9	(82,9; 99,1)	
Ocupação					0,960
Activa	282	89,7	90,6	(85,4; 94,0)	
Não activa	285	92,3	90,8	(83,6; 95,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Quadro LIV – Percentagem de respondentes (≥ 40 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame oftalmológico**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,145
Norte	110	86,4	(80,0; 92,8)	
Centro	115	95,7	(91,9; 99,4)	
Lisboa e Vale do Tejo	114	93,0	(88,3; 97,7)	
Alentejo	125	89,6	(84,2; 95,0)	
Algarve	103	90,3	(84,6; 96,0)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

A maioria das mulheres realizou o exame oftalmológico por ter queixas (87,4% IC_{95%}: 82,5%-91,12%) (Quadro LV).

Quadro LV – Distribuição (%) de respondentes (≥ 40 anos) que referiram ter feito pelo menos um **exame oftalmológico**, por **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 40 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Motivo	515			
Porque tinha queixas		88,3	87,4	(82,5; 91,1)
Sem qualquer queixa		11,7	12,6	(8,9; 17,5)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 40 e mais anos

Exame auditivo

Todas as inquiridas (≥ 18 anos) foram questionadas acerca da realização deste exame.

Com base nas respostas de 820 respondentes, que souberam dar informação, estimou-se em **39,8%** (IC_{95%}: 35,4%-44,5%), a percentagem ponderada de mulheres que teria feito um exame auditivo, na população do Continente (≥ 18 anos) (Quadro LVI). Assim, mais de metade das mulheres nunca fez nenhuma observação relacionada com a audição (60,2% IC_{95%}: 55,5%-64,6%).

Nos Quadros LVI e LVII apresentam-se as percentagens de mulheres que realizaram o exame, segundo as variáveis de desagregação.

Por grupo etário, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde

Apenas com a idade se verificou uma associação significativa, em que, como seria de esperar, foi no grupo das mais idosas, que se verificou a maior estimativa de mulheres com exame realizado (55,3% IC_{95%}: 35,9%-73,4%) (Quadros LVI e LVII).

Quadro VI – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame de audição, total**, por **grupo etário, nível de instrução e ocupação** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*		<i>p</i>
	n	%	\hat{p}	IC95%	
Total	820	39,9 (327)	39,8	(35,4; 44,5)	
Grupo etário					0,001
18-24	39	7,7	#6,3	(1,9; 19,1)	
25-44	326	36,5	39,4	(32,9; 46,4)	
45-64	327	42,2	40,8	(34,3; 47,6)	
65-74	95	48,4	46,9	(34,6; 59,6)	
≥ 75	36	61,1	55,3	(35,6; 73,4)	
Nível de instrução (frequentado)					0,765
Menos que ensino básico	46	43,5	45,0	(26,6; 64,9)	
Ensino básico	387	41,6	41,1	(34,9; 47,6)	
Ensino secundário	202	37,1	37,3	(28,7; 46,7)	
Ensino superior	185	38,4	37,1	(28,8; 46,2)	
Ocupação					0,304
Activa	477	40,9	42,2	(36,8; 47,9)	
Não activa	343	38,5	37,4	(30,4; 44,9)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; p^* – refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); # estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Quadro LVII – Percentagem de respondentes (≥ 18 anos) que referiram a realização de, pelo menos, **um exame de audição**, por **Região de Saúde**

	Amostra não ponderada			
	n	%	IC95%	p
Região				0,045
Norte	169	34,9	(27,7; 42,1)	
Centro	161	50,3	(42,6; 58,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	176	37,5	(30,3; 44,7)	
Alentejo	165	38,2	(30,8; 45,6)	
Algarve	149	38,9	(31,1; 46,8)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); p – refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – Teste de Qui-quadrado de Pearson

Um pouco mais de metade das mulheres realizou o exame oftalmológico por ter queixas (57,6% IC_{95%}: 50,1%-64,7%), mas, porventura, maior realce deverá merecer a estimativa das que realizaram o exame preventivamente (42,4% IC_{95%}: 35,3%-49,9%) (Quadro LVIII).

Quadro LVIII – Distribuição (%) de respondentes (≥ 18 anos) que referiram ter feito, pelo menos, **um exame de audição**, por **motivo** e estimativa na população feminina do Continente [≥ 18 anos] (valor ponderado)

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Motivo	327			
Porque tinha queixas		58,1	57,6	(50,1; 64,7)
Sem qualquer queixa		41,9	42,4	(35,3; 49,9)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Discussão/Conclusão

O presente trabalho correspondeu a uma abordagem sobre a utilização dos cuidados preventivos pela mulher.

O Departamento de Epidemiologia tem realizado estudos, de acordo com as temáticas em causa, segundo o sexo ou género, conforme seja adequado utilizar um conceito ou outro. Assim, já tinha realizado um estudo sobre cuidados preventivos específicos da mulher, relacionados com cancro e, posteriormente, sobre a utilização do mesmo tipo de cuidados, pelo homem, alargando o espectro de cuidados.

Alguns dos cuidados estudados são controversos, sem a discussão sobre a respectiva pertinência e evidência dos benefícios, estar encerrada. Considerou-se, no entanto, de interesse conhecer a sua utilização.

Conforme referido atrás, houve uma preocupação de consultar os programas nacionais afins das áreas temáticas abordadas, nomeadamente, de fundamentar através deles, sempre que possível, critérios de “prática preventiva adequada”. Alguns resultados levantam algumas dificuldades de enquadramento por falta de valores de referência.

Genericamente os objectivos do estudo foram alcançados. Assim, obtiveram-se os seguintes indicadores:

1. 85,3% das mulheres de ≥ 18 anos declararam ter um médico assistente;

A questão subjacente a este indicador, não foi formulada de modo a poder-se explicitar claramente em que sistema está inserida a assistência. Assim o indicador dirá respeito a médicos de Medicina Geral e Familiar (médico de família), mas em bom rigor, poderá também abranger outros clínicos identificados pela inquirida como o seu médico assistente.

A estimativa obtida é consistente com o valor encontrado (88%) para as mulheres (≥ 15 anos) europeias (2007 Eurobarometer Survey Health)²⁹.

O indicador revelou-se associado a todas as variáveis de desagregação. Saliente-se: a relação inversa entre a estimativa e o nível de escolaridade; o valor de percentagem mais alto estimado para a Região do Alentejo (Quadros V e VI).

2. 51,1% das mulheres de ≥ 50 anos declararam ter realizado um exame periódico de saúde (EPS) há um ano ou menos;

De acordo com os diferentes critérios de vigilância é preconizado, também para as mulheres mais novas a realização de EPS, ainda que com intervalos mais espaçados. Constatou-se que estas apresentaram maiores percentagens de mulheres com EPS. Apenas metade das mulheres de 50 e mais anos referiram ter realizado um exame periódico de saúde, no ano anterior ao estudo. Estes resultados suscitam algumas questões, nomeadamente será que a menor percentagem observada nas mais idosas significa menor procura de consulta para fins exclusivos de exame físico de rotina? Outra hipótese justificativa poderá ter a ver, eventualmente, com a componente temporal. Com efeito se o critério não fosse tão restritivo, preconizando um EPS anual para as mais idosas, aquela percentagem poderia ser, eventualmente, maior³⁰. Contudo, estudos demonstram que a receptividade para os cuidados preventivos é mais baixa nas pessoas mais idosas e em grupos étnicos³⁰.

O indicador «percentagem de mulheres de ≥ 18 anos que realizou um EPS de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”, adoptado para a respectiva idade» revelou-se associado: inversamente, com a idade; directamente, com o nível de instrução; com a ocupação, apresentando as mulheres profissionalmente activas, uma maior estimativa de realização de EPS (Quadro VIII).

3. 86,0% das mulheres de ≥ 18 anos declararam ter realizado um reforço da vacina antitetânica há 10 ou menos anos;

Relativamente à prevenção do tétano valerá a pena referir a diminuição de percentagem de mulheres com reforço antitetânico nos grupos das mais idosas. Refira-se ainda que cerca de um quarto das inquiridas não sabiam referir a data de realização do último reforço, pelo que poderá considerar-se estarem em risco de incumprimento da vacinação.

O indicador revelou-se associado à Região de Saúde. As Regiões do Norte e Algarve apresentaram, respectivamente, o valor da percentagem mais elevado e mais baixo. (Quadros X e XI).

4. 19,3% das mulheres de ≥ 65 anos declararam ter feito a vacina anti-pneumocócica;

Embora a imunização contra a pneumonia pneumocócica se mantenha um assunto controverso, nomeadamente quanto à eficácia da protecção nos doentes idosos³¹, considera-se que a estimativa obtida para a cobertura vacinal na população feminina de 65 e mais anos, foi baixa. Na Europa, a informação sobre a cobertura com esta vacina é

muito limitada³¹. A estimativa de cobertura para o total da população deste grupo etário, nos Estados Unidos da América foi, em 2009, de 60,6%³².

5. 49,3% das mulheres de 18-64 anos declararam já ter realizado um teste para o HIV/SIDA;

O indicador revelou-se associado às variáveis de desagregação, nomeadamente com as mais novas e mais instruídas e as das Regiões de LVT e Algarve a apresentarem as maiores percentagens de realização (Quadro XIII e XIV). A associação com o nível de instrução pode, de algum modo, traduzir um confundimento pelo efeito da idade. Com efeito, as mulheres mais novas são, em regra, mais instruídas. Outro aspecto prende-se com a iniciativa do teste. Mais de metade referiu ter sido a iniciativa de um prestador, no entanto, ainda correspondeu a 30,5%, a estimativa daquelas que o realizaram por iniciativa própria.

6. 98,8% das mulheres de ≥ 18 anos (normotensas) declararam ter medido a tensão arterial há dois ou menos anos;

7. 95,2% das mulheres de ≥ 20 anos (sem hipercolesterolemia) declararam ter realizado um doseamento da colesterolémia há cinco ou menos anos;

8. 91,8% das mulheres de ≥ 45 anos (sem hiperglicemia) declararam ter realizado um doseamento da glicemia há três ou menos anos;

Saliente-se as elevadas percentagens de concretização deste tipo de cuidados relacionados com as doenças crónicas.

Nenhuma das variáveis de desagregação pareceu influenciar os indicadores relativos à medição da TA e ao doseamento de colesterol. Para o doseamento da glicemia, foi a Região do Alentejo que apresentou, em maior percentagem, mulheres que cumprem o critério. (Quadros XVI, XIX e XXII).

9. 9,1% das mulheres de ≥ 45 anos (sem hipercolesterolemia) declararam tomar uma estatina para prevenção do risco cardiovascular;

Atendendo ao facto da grande utilização desta família de medicamentos, nomeadamente, em 2009, uma das substâncias activas deste grupo de medicamentos correspondeu: à segunda substância com maiores encargos para o SNS; à segunda substância activa com maior número de embalagens no SNS; e integrou um medicamento que ocupa a 14ª posição nos 100 medicamentos com maiores encargos para o SNS³³, considerou-se pertinente questionar sobre a toma de um medicamento deste grupo para “prevenir o colesterol elevado”. Na ausência de uma estimativa de

referência e apenas com base naquelas estatísticas, parece ser baixa a percentagem de mulheres com medicação. Note-se que a pergunta foi feita a 209 mulheres de 45 e mais anos. Todas deram informação, apenas 4, tomavam algo sem saber designar o nome da substância/medicamento. No enunciado da pergunta mencionou-se a título de exemplo 19 especialidades que, à data, se identificaram disponíveis no mercado.

10. 64,0% das mulheres de ≥65 anos declararam ter feito uma densitometria;

A osteoporose é uma doença silenciosa sem sintomas e/ou sinais, até à eventual ocorrência de uma fractura. Assim, o diagnóstico precoce é importante para permitir tratamento preventivo. O meio de diagnóstico mais credível consiste na determinação da densidade óssea³⁴. A estimativa obtida aumenta para 82,9 se considerarmos apenas as mulheres de 65-74 anos (Quadro XXV).

12. 21,1% das mulheres de 50-74 anos (sem cancro colo-rectal) declararam ter realizado uma pesquisa de sangue oculto nas fezes há dois anos ou menos;

Parece baixa, a percentagem das inquiridas deste grupo etário que fizeram, alguma vez, esta análise, visto tratar-se de um exame cuja realização se enquadra no PNCPDO¹⁹.

Apesar da comparação deste resultado com outros referenciados na literatura não poder ser linear atendendo a diferenças metodológicas, será interessante balançar o resultado obtido com outros referenciados na literatura consultada. Assim, apenas a título ilustrativo, num estudo conduzido no Canadá, em 2004, na população de 50 e mais anos, apenas 17% referiram ter feito a pesquisa, enquanto num estudo semelhante realizado, nos Estados Unidos da América, mais precisamente em Filadélfia, envolvendo apenas população utente de Medicina Geral e Familiar, obteve-se uma percentagem de realização de 37%.³⁵. Tratando-se de um exame originado, provavelmente, quase exclusivamente na iniciativa médica, poder-se á questionar se estarão em causa aspectos relacionados com o racional do teste, nomeadamente conhecimento sobre a sensibilidade e especificidade do mesmo³⁶.

13. 38,3% das mulheres de 50-74 anos (sem cancro colo-rectal) declararam ter realizado uma sigmoidoscopia/colonoscopia, há 10 ou menos anos;

A estimativa obtida é difícil de enquadrar por falta de valor de referência. O indicador revelou-se associado à variável geográfica. Foi a Região do Centro que apresentou a maior percentagem de execução do exame, em que metade das inquiridas referiram já ter realizado o mesmo (Quadro XXIX).

Na figura 1 descreve-se, sem pretensão de comparabilidade, mas apenas como referência, a situação relativamente à execução de rastreio para o cancro do cólon, em diferentes países³⁷.

14. 51,6% das mulheres de ≥ 20 anos (sem cancro da mama) declararam ter realizado um exame clínico mamário no período de tempo adequado à respectiva idade;

Se considerarmos as mulheres de 40 e mais anos, idade a partir da qual seria ainda mais importante fazer uma avaliação anual, a percentagem foi de 43,5%.

Este indicador revelou-se associado com todas as variáveis de desagregação. Saliente-se, porém, a variação directa da estimativa com o nível de escolaridade e, também para este exame, foi a Região Centro que apresentou a estimativa de execução mais elevada (Quadros XXXII e XXXIII).

15. 86,8% das mulheres de 40-69 anos (sem cancro da mama) declararam ter realizado uma mamografia, há dois anos ou menos;

A estimativa é ainda ligeiramente mais elevada se considerarmos a realização do exame de rastreio a iniciar-se aos 50 anos (88,3%), conforme era advogado no PNCPDO¹⁹.

A comparação daquele resultado com o valor obtido (80,1%) no estudo análogo realizado em 2005⁷ revela uma melhoria do indicador em cerca de 7 pontos percentuais.

A Região Centro manteve a estimativa mais elevada, sem, no entanto, as diferenças apresentadas entre as Regiões serem estatisticamente significativas (Quadro XXXVII).

Como referência, na figura 1 descreve-se a situação deste indicador em diferentes países³⁷.

16. 71,4% das mulheres de ≥ 25 anos declararam ter realizado, pelo menos, um exame pélvico;

Os critérios de realização do exame pélvico, numa perspectiva preventiva, variam muito entre diferentes países. Há autores que apenas advogam a sua realização, associada ao rastreio do cancro do colo do útero^{38,39}. Neste tema, não se introduziu uma componente temporal na pergunta. Assim, o indicador obtido mediu, apenas, se as mulheres em causa teriam já feito algum vez um exame ginecológico. Não sendo possível confirmar a consistência da estimativa obtida com outros valores de referência, limita-se o comentário apontando que praticamente um quinto das mulheres nunca realizou um exame deste tipo.

Mammography And Colonoscopy, Sigmoidoscopy, And Fecal Occult Blood Test Rates In Selected European Countries And The United States, 2004

	Mammography in past 2 years, by age group (%)			Colon cancer tests, by age group (%) ^a		
	50-64	65-74	75+	50-64	65-74	75+
Europe	46.2	32.6	12.7	22.2	25.9	18.3
Austria	70.0	43.9	25.7	56.0	57.6	54.9
Denmark	20.2	15.5	10.4	11.7	15.5	13.3
France	63.0	49.7	16.3	27.4	31.2	16.6
Germany	30.9	21.9	10.3	35.9	38.7	33.1
Greece	45.7	18.5	7.9	8.3	9.0	7.9
Italy	45.2	33.2	13.5	12.6	19.7	8.9
Netherlands	61.6	58.6	20.2	6.3	10.2	11.8
Spain	48.1	24.6	9.0	6.5	8.4	5.3
Sweden	58.7	51.5	11.5	13.3	16.1	14.6
Switzerland	36.9	29.8	14.7	24.9	32.6	23.8
United States						
MEPS	77.3	74.1	58.5	45.1	60.6	52.6
HRS	77.7	76.3	63.1	-b	-b	-b
Europe/U.S. ratio	0.60	0.44	0.22	0.49	0.43	0.35

SOURCES: Europe: 2004 Survey of Health, Ageing, and Retirement (SHARE); Health and Retirement Study (HRS); and Medical Expenditure Panel Survey (MEPS).

^a Receipt of colorectal cancer screening is measured in the previous ten years in Europe and the previous five years in the United States. Colorectal cancer screening rates are based on receipt of a colonoscopy, sigmoidoscopy, or fecal occult blood test.

^b The HRS does not ask about receipt of colon cancer screening tests.

Figura 1: Taxas de mamografia, colonoscopia, sigmoidoscopia e pesquisa de sangue oculto em países Europeus e nos Estados Unidos (2004).

17. **77,0% das mulheres de 25-69 anos (sem cancro do colo do útero) declararam ter realizado uma citologia cervical, há três anos ou menos;**

A estimativa apresentada foi mais elevada do que aquela obtida (71,4%) no estudo realizado em 2005, onde se consideraram, apenas, as mulheres dos 30-60 anos.

Numa análise menos atenta dos resultados poderá parecer incongruente o valor deste indicador relativamente ao valor obtido para o anterior, isto é a estimativa para a realização de exames pélvicos, Atente-se, contudo, que se está a falar de um grupo de mulheres diferente. A realização do exame pélvico foi estudada em todas as mulheres de 25 e mais anos, enquanto a estimativa da realização da citologia cervical foi estudada somente nas mulheres do grupo etário de 25-69 anos.

Constatou-se que apenas cerca de metade das mulheres dos 60-65 anos referiram ter feito uma colpocitologia nos 3 anos anteriores ao estudo. A estimativa obtida neste grupo etário deverá ser considerada pouco precisa, atendendo ao pequeno nº de efectivos identificados com aquela idade.

Pese as limitações metodológicas de comparabilidade, na figura 2, apontam-se alguns valores para referência³⁷. Da análise da figura ressaltam os resultados obtidos para Portugal, em 2006. No presente estudo, considerando os mesmos grupos etários e mesmo limite temporal obtiveram-se estimativas mais elevadas (Quadro LIX).

Pap Smear Test Rates In Selected European Countries (2006) And The United States (2004)

	Pap smear (women) in past year (%)		
	50-64	65-74	75+
Europe	48.9	28.2	12.0
Austria	74.0	41.1	37.3
Belgium	61.7	34.5	11.1
Denmark	32.1	14.8	6.1
Finland	43.7	25.9	15.5
France	59.9	26.7	7.4
Germany	66.0	37.0	14.2
Great Britain	27.0	10.2	3.9
Greece	53.0	18.5	12.9
Ireland	30.0	19.0	6.6
Italy	56.2	41.0	28.2
Luxembourg	73.1	47.0	34.4
Netherlands	27.2	4.8	4.4
Portugal	48.1	19.3	12.9
Spain	36.9	14.2	9.7
Sweden	32.9	10.7	13.2
U.S. (MEPS)	55.5	42.1	21.9
Europe/U.S. ratio	0.88	0.67	0.55

SOURCES: Europe: Eurobarometer 2006 (round 66.2). U.S.: Medical Expenditure Panel Survey (MEPS).

Figura 2: Taxas de execução de citologias cervicais em países Europeus (2006) e nos Estados Unidos (2004).

Quadro LIX – Percentagem de respondentes (≥50 anos) que declararam ter realizado **uma citologia cervical** nos últimos 12 meses, por **grupo etário** e estimativa na população feminina do Continente [(50 anos) (valor ponderado)]

	Amostra n/ponderada		Estimativas na população*	
	n	%	\hat{p}	IC95%
Grupo etário				
50-64	174	52,9	#54,8	(45,4; 63,9)
65-74	94	31,9	33,4	(22,5; 46,3)
≥75 anos	12	16,7	17,4	(3,4; 55,6)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; # estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

18. **74,9% das mulheres de 18-55 anos planejaram a primeira/única gravidez;** 71,1 % das mulheres referiram que essa gestação foi precedida de consulta preconcepcional
19. **66,1% das mulheres de 18-55 anos, multíparas, planejaram a última gravidez;** 74,1 % das mulheres referiram que essa gestação foi precedida de consulta preconcepcional
20. **17,4% das primeiras/únicas gestações, não planejadas, de mulheres de 18-55 anos, foram mal aceites pelos dois progenitores**
21. **11,0% das últimas gestações, não planejadas, de mulheres de 18-55 anos multíparas, foram mal aceites pelos dois progenitores**
22. **31,2% das mulheres de 45-64 anos referiu fazer ou ter feito terapêutica hormonal de substituição, pelo menos 12 meses.**

No grupo de mulheres de 18-55 anos, 437 referiram já ter estado grávidas. Foram estas, as respondentes questionadas sobre se pararam a contracepção com o fim de engravidar. A pergunta foi feita explicitando claramente o conceito de planeamento. Entre as mulheres que planejaram a primeira gravidez nem todas realizaram uma consulta “para ver se estava tudo bem”. Relativamente a este indicador, a pergunta não foi formulada para permitir discriminar se a consulta preconcepcional foi realizada antes de parar a contracepção, como seria indicado, ou se posteriormente.

Constatou-se que a primeira gravidez foi mais planeada que a última (74,9% versus 66,1%). Contudo, a percentagem de mulheres que realizaram a consulta preconcepcional foi sobreponível na primeira e última gravidez (71,1% versus 74,1%).

De salientar que se estimou em 25,1%, a percentagem de mulheres que não planejaram, quer por referirem um erro contraceptivo (18,9%), quer por uma falha contraceptiva (6,2%). Relativamente à última gravidez esta estimativa é ainda superior: 33,9% de gestas não planejadas, com particular ênfase nas questões do erro contraceptivo (“um descuido”). Estes resultados fazem-nos reflectir sobre importância de considerar este grupo como relevante para uma abordagem direccionada em contracepção.

23. **93,3% das mulheres de ≥ 18 anos declararam ter realizado, pelo menos, um exame estomatológico;**
24. **90,7% das mulheres de ≥ 40 anos declararam ter realizado, pelo menos, um exame oftalmológico;**
25. **39,8% das mulheres de ≥ 18 anos declararam ter realizado, pelo menos, um exame de audição;**

As estimativas obtidas para os dois primeiros indicadores pareceriam elevadas, se for real a existência de deficits de oferta naquelas áreas de prestação.

A amostra ECOS

A amostra ECOS, sendo uma amostra probabilística, é constituída por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através de Serviço Telefónico Fixo (STF) e por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através de Serviço Telefónico Móvel (STM) que aceitaram responder periodicamente a inquéritos sobre saúde.

A amostra utilizada foi renovada em 2010 tendo, à data, pela primeira vez incluindo unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de números telemóvel. Tal como se encontra descrito noutros estudos⁴⁰, as «Unidade de Alojamento Móveis» são caracterizadas por uma proporção superior de homens, de indivíduos mais novos, com um nível de escolaridade superior e activos. Pelo contrário as «Unidade de Alojamento Fixas» são caracterizadas maioritariamente por mulheres, por indivíduos mais velhos, com um nível de instrução mais baixo e que se encontram profissionalmente inactivos.

Analizou-se a representatividade das amostras estudadas em comparação com as estimativas populacionais de 2010, do INE, para população do Continente. Verificou-se que amostra de respondentes sub representou as mulheres dos grupos etários extremos, isto é, de 18-24 anos e ≥ 75 anos de 45-64 anos e sobre representou as mulheres de 25-44 anos e, especialmente, as de 45-64 anos.

No entanto, refira-se que as estimativas apresentadas foram corrigidas por pós-estratificação por grupo etário, tendo desta forma os desvios descritos sido minimizados.

Ainda relacionada com a estrutura da amostra, existe a possibilidade das associações encontradas com a variável «nível de instrução» e ocupação poderem estar confundidas pelo efeito da «idade», pois na realidade são as pessoas mais idosas, aquelas com menor nível de instrução e sem ocupação profissional. No entanto é preciso realçar que o principal objectivo foi estimar percentagens de “cuidados preventivos” em sectores ou grupos da população e não identificar determinantes da utilização dos “cuidados preventivos” em estudo.

Os resultados obtidos sobre a morbilidade pré-existente, basearam-se em informação prestada pelos próprios. Este aspecto poderia colocar problemas de fiabilidade dos

dados. Contudo, as doenças estudadas correspondem a patologias que, quando são diagnosticadas, dificilmente são desconhecidas dos próprios doentes ou confundidas com outras. Por outro lado, em todos os casos de doença os respondentes declararam ter havido confirmação médica.

As frequências absolutas observadas para algumas das variáveis estudadas corresponderam a poucos casos. Este aspecto introduz incerteza na apresentação de um valor para a percentagem. Por outro lado, outra limitação diz respeito ao pequeno número de efectivos em algumas categorias das variáveis de desagregação. Este facto impõe prudência na interpretação das estimativas geradas. Sugere-se, pois, uma leitura atenta dos intervalos de confiança apresentados, pois estes reflectem em si a precisão das estimativas apresentadas. Por este facto, para algumas variáveis, os resultados obtidos não permitem, directamente, obter indicadores que constituíam suporte de inferências para a população feminina do Continente, em causa.

O inquérito

O questionário na generalidade revelou-se de fácil aplicação (Anexo II). Algumas perguntas, as que envolveram uma referência temporal ou aquelas em que os inquiridos eram questionados sobre a iniciativa e motivo do “exame”, poderão ter introduzido algum viés de memória. Nomeadamente, ocorreram perdas de informação por não respostas ou desconhecimento, que, na sua maior expressão, foi de 26%, na pergunta sobre o período temporal do reforço antitetânico. Apesar do pré-teste, a pergunta P53, relacionada com o exame pélvico, veio a revelar algumas dúvidas quanto á compreensão da mesma, traduzida por um excesso de respostas da categoria «não sabe» Este aspecto foi colmatado por uma explicitação introduzida no enunciado.

Concluindo:

Este estudo sugere que a utilização de cuidados preventivos pelas mulheres tem uma variabilidade apreciável entre os diferentes cuidados. Nalguns, provavelmente com uma realização excessiva, atendendo à idade das mulheres, vulnerabilidade, *etc.*. Outros ainda aquém do recomendável.

Não será demais frisar, que estes resultados não devem ser inferidos acriticamente para a população portuguesa do sexo feminino. Contudo, apesar das limitações metodológicas e da eventual imprecisão de alguns valores, perspectivando-se este

estudo na área da detecção de necessidades (*needs assessment research*), estes resultados podem constituir valores de referência, úteis na fundamentação de programas de prevenção/intervenção, nomeadamente sustentando medidas de promoção, ou de restrição, da utilização de cuidados preventivos.

Esta é uma área de cuidados de saúde em que utilizadoras e prestadores são, igualmente, protagonistas essenciais, cada um com um papel específico a desempenhar, fundamentalmente dependente do grau de educação para a saúde alcançado, no caso da mulher, e da educação médica, no caso do prestador de saúde.

Apesar de fragilidades de algumas das estimativas, apresentam-se os resultados do estudo convictos que poderão contribuir para uma reflexão sobre a temática. É nesta, que se deve fundamentar a definição de recomendações para a prestação de cuidados preventivos. Como nota final, os ganhos de saúde obtidos com a prática destes cuidados, bem demonstrados na literatura, deveriam justificar a manutenção da prioridade da sua inclusão efectiva em programas preventivos, por parte dos decisores.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. DGS. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde, 2004. Vol. I e Vol. II.
2. Grimes DA, Schulz KF. Uses and abuses of screening tests. *The Lancet* 2002;359:881-84.
3. Branco MJ, Nunes B. *Uma observação sobre a utilização de “cuidados preventivos” pelo homem, em Portugal Continental*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2007. Relatório científico. [documento *on-line*] [acedido em 12-05-2011]. Disponível em:
[http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/Cuidados preventivosHomem.aspx](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/Cuidados_preventivosHomem.aspx) e
http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/ecos_homem-cuid_prevent_mar2007_onsa.pdf
4. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Office on Women’s Health (OWH). *A Lifetime of Good Health. Your Guide to Staying Healthy*. [acedido em 19-04-2011]. Disponível em:
<http://www.womenshealth.gov/pub/your-guide-to-staying-healthy.pdf>
5. U.S. Department of Health & Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. Prevention & Care Management. *Women: Stay Healthy at Any Age*. [acedido em 19-04-2011] Disponível em:
<http://www.ahrq.gov/ppip/healthywom.htm>
6. U.S. Preventive Services Task Force. [acedido em 19-04-2011] Disponível em:
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/index.html> e
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm>
7. Branco MJ, Nunes BB, Contreiras T *Uma observação sobre a prática de cuidados preventivos dos cancros da mama e do colo do útero, em Portugal Continental*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2005. Relatório científico [documento *on-line*] [acedido em 12-05-2011]. Disponível em:
<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/Cancrosdamamaedocolodoutero.aspx>
8. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2003. Documento interno. [documento *on-line*]. Disponível em:
<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/ECOSavaliacaometodologia.aspx>
9. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010. Documento interno.

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2005
11. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAF**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
12. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAM**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
13. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Transmissíveis. *Programa Nacional de Vacinação 2006 / Direcção-Geral da Saúde*. Nova ed. Revista. Lisboa: DGS, 2005. (Orientações técnicas; 10)
14. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Actualização do *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Circular Normativa N.º 03/DSCS/DGID de 06/02/2006. Despacho n.º 16415/2003 (II série) – D.R. n.º 193 de 22 de Agosto, com as alterações do despacho n.º 266/2006 do Alto-comissário da Saúde publicado no DR, II série, n.º 9, de 12 de Janeiro [acedido em 12-05-2011] Disponível em:
<http://www.acs.min-saude.pt/files/2007/12/circularnormativadgs03dspcs060206.pdf>
15. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Risco Global Cardiovascular*. Circular Normativa N.º: 06/DSPCS de 18/04/07. [acedido em 12-05-2011]. Disponível em:
<http://www.acs.min-saude.pt/files/2007/12/cnriscoglobalcardiovascular.pdf>
16. Sociedade Portuguesa de Aterosclerose (SPA) Consensus. Recomendações Portuguesas para a Prevenção Primária e Secundária da Aterosclerose. [acedido em 12-11-2010] Disponível em:
http://www.warpcrm.com/EE391902-1D86-4465-AFD7-9ECF52EE546E/FinalDownload/DownloadId-0F72857FD2F0593751434CC4CF058B9F/EE391902-1D86-4465-AFD7-9ECF52EE546E/clientes/spa/img_upload/SPA_Consensus.pdf
17. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Circular Normativa N.º 23/DSCS/DGID de 14/11/2007. [acedido em 11-05-2011]. Disponível em:
<http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?pl=&id=5519&access=0>
18. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas. Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010 (PNPCDO): pág 11. [acedido em 10-11-2010] Disponível em:
http://www.acs.min-saude.pt/cndo/files/2010/01/AR_05JAN10_final-Modo-de-Compatibilidade.pdf

19. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Prestação de cuidados pré-concepcionais. Circular Normativa N.º 2/DSMIA de 16/01/2006. [acedido em 11-05-2011]. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>
20. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Coordenação Nacional para Infecção VIH/sida. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2007-2010. Um compromisso com o futuro. [acedido em 09-05-2011] Disponível em: <http://www.sida.pt/>
21. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011, XV Recenseamento Geral da população e V Recenseamento Geral da Habitação. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
22. Autoridade Nacional de Comunicações (ANACOM). Inquérito ao Consumo de Comunicações Electrónica 2009 (informação não oficial). Lisboa: ANACOM, Dezembro de 2009
23. Eurobarometer. E-Communications Household Survey: Summary. Special Eurobarometer, European Commission. Requested by Directorate General Information Society and Media and coordinated by Directorate General Communication, 2007
24. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas da população residente, por idade, segundo o sexo e NUTS II em 31-12-2010 (NUTS novas). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
25. Kennedy C. Evaluating the effects of screening for Telephone service in dual frame rdd surveys. *Public Opinion Quarterly* 2007; 71(5):750-771
26. Rao JNK, Scott AJ. On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics* 1984; 12: 46-60
27. Rao JNK, Thomas, DR. *Analysis of categorical response data from complex surveys: an upraise and update*. In *Analysis of Survey Data*, ed. R. Chambers and C. Skinner. New York: John Wiley & Sons 2003
28. IBM SPSS Statistics 19.0 for Windows. August 2010
29. Directorate-General for Health & Consumers. *Data and Information on Women's Health in the European Union*. Faculty of Medicine Carl Gustav Carus. Research Association Public Health Saxony and Saxony-Anhalt Technische Universität Dresden, Dresden, Germany. European Communities, 2009. [acedido em 14-09-2011]. Disponível em: http://ec.europa.eu/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/FinalDownload/DownloadId-B34E2A639AFF5C52A841A34931736BB5/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/health/population_groups/docs/women_report_en.pdf
30. Chacko KM, Anderson RJ. The Annual Physical Examination: Important or Time to Abandon? *The American Journal of Medicine* 2007;120: 581-583
31. Huss A, Scott P, Stuck AE, Trotter C, Egger M. Effectiveness of Pneumococcal Pneumonia Vaccine. *CMAJ* 2009;180:48-58 [acedido em 14-09-2011] Disponível em: <http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=23794&langtype=1046>
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services Statistics and Surveillance: *2009 Adult Vaccination Coverage*,

- NHIS. The National Health Interview Survey (NHIS). [acedido em 14-09-2011]
Disponível em:
<http://www.cdc.gov/vaccines/stats-surv/nhis/2009-nhis.htm>
33. Ministério da Saúde. INFARMED. *Estatística do Medicamento 2009*. [acedido em 14-09-2011] Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2009.pdf
34. Conference of Radiation Control Program Directors, Inc. (CRCPD). *Technical White Paper: Bone Densitometry*. Developed by CRCPD's Task Force on Bone Densitometry (H-30). CRCPD Publication E-06-5. October 2006. [acedido em 15-09-2011] Disponível em:
<http://www.crcpd.org/Pubs/BoneDensitometryWhitePaper.pdf>
35. Cancer Care Ontario. Ontario FOBT Project Final Report Prepared for the Ontario Ministry of Health & Long-Term Care. Marc 2006. [acedido em 15-09-2011]. Disponível em:
<http://www.cancercare.on.ca/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/FinalDownload/DownloadId-AF7AC836A000310810EAFAB86C31B0D1/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13608>
36. Levi Z, Rozen P, Hazazi R, Vilkin A, Waked A, Maoz E, Birkenfeld S, Leshno M, Niv Y. A Quantitative Immunochemical Fecal Occult Blood Test for Colorectal Neoplasia. *Annals of Internal Medicine* 2007;146(4): 244-255
37. Howard DH, Richardson LC, Thorpe KE. Cancer screening and age in the United States and Europe. *Health Affairs* Nov/Dec 2009;28(6):1838-1847
38. Westhoff CL, Jones HE, Guiahi M. Do New Guidelines and Technology Make the Routine Pelvic Examination Obsolete? *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH* 2011; 20(1). [acedido em 15-09-2011]. Disponível em:
<http://www.liebertonline.com/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/FinalDownload/DownloadId-CA23639C215AB4F3419BD67EA0A86020/EC922AB5-810B-4A9B-8876-194A1B6A1163/doi/pdfplus/10.1089/jwh.2010.2349>
39. Science-Based Medicine. Questioning the annual pelvic exam. Published by Harriet Hall under Obstetrics & gynecology. [acedido em 15-09-2011]. Disponível em: <http://www.sciencebasedmedicine.org/index.php/questioning-the-annual-pelvic-exam/>
40. Vicente P, Reis E, Santos M. Using mobile phones for survey research. *International Journal of Market Research* 2009;51(5):613-633

Anexo I – Carta-aviso

Carta-aviso



Em Casa Observamos Saúde
Lisboa, 3 de Maio de 2011

Estimado(a) Senhor(a)

Brevemente iremos contactá-lo (a) por telefone sobre mais um tema: cuidados preventivos.

Desta vez gostaríamos de falar com um elemento feminino da vossa família que tenha 18 ou mais anos de idade.

Os cuidados preventivos são os cuidados que se prestam antes do aparecimento de sintomas de modo a promover a saúde e prevenir a doença, assim como, todas as práticas de rastreio conducentes à detecção precoce de doenças ou respectivas complicações. Competirá ao médico que a assiste decidir quando e quais os aplicáveis a cada mulher.

Algumas questões poderão abordar assuntos um pouco mais delicados ou que não são aplicáveis à respondente, mas tem sempre a possibilidade de recusar responder a qualquer pergunta.

As informações que prestar são absolutamente confidenciais.

Para esclarecer qualquer dúvida, não hesite: telefone-nos para **217526478 / 217526488** ou e-mail onsa@insa.min-saude.pt / m.joao.branco@insa.min-saude.pt ou ainda visite a nossa página da internet <http://www.insa.pt>, onde poderá obter mais informações sobre o **ECOS e o DEP**.

Mais uma vez, **muito obrigado por colaborar connosco** na melhoria do conhecimento sobre a saúde dos portugueses.

Com os melhores cumprimentos,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maria João Branco". The signature is fluid and cursive, written over a horizontal line.

Maria João Branco
(Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública)

Anexo II - Questionário

Questionário sobre cuidados médicos “preventivos” relacionados com a saúde do Mulher

Enviámos uma carta para sua casa a informar que iríamos pedir a colaboração de um elemento do sexo feminino da sua família com 18 e mais anos, para o estudo que o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I. P. pretende realizar sobre a utilização de cuidados médicos preventivos pelas mulheres.

Temos a noção que uma ou outra questão tratam de assuntos delicados. Se houver alguma pergunta que não queira responder ou se quiser interromper a entrevista, basta dizer-me que interromperei de imediato. Reafirmamos que se trata de um estudo estritamente confidencial, isto é, terminado o questionário, o seu nome nunca mais será usado no estudo.

Antes de começar gostaríamos de confirmar a sua

P01. Idade anos e, se possível P02. Data de nascimento

Diga-nos, então, por favor:

P1. Tem um médico que possa considerar o seu médico assistente (ou de família)?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |

Exame Periódico de Saúde

Num exame periódico de saúde, muitas vezes, também designado check-up, o médico faz um exame físico geral de rotina. Não se trata de um exame específico para uma doença ou qualquer outra situação particular. "Serve para ver se está tudo bem".

P2. Desde que fez 18 anos de idade alguma vez consultou um médico para um exame médico de rotina, isto é, sem estar doente ou ter quaisquer queixas de doença?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒P4 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 ⇒P4 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 ⇒P4 |

P3. Há quanto tempo fez a último exame médico de rotina?

- | | | |
|--|---|------------|
| Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há | <input type="text"/> <input type="text"/> | anos/meses |
| Não sabe quando/Não tem a certeza da data | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 98 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 97 |

Cuidados relacionados com Vacinas

P4. Há quanto tempo fez o último reforço da vacina do tétano ou tétano e difteria?

- | | | |
|--|---|------------|
| Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há | <input type="text"/> <input type="text"/> | anos/meses |
| Não sabe quando/Não tem a certeza da data | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Nunca fez | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒P7 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 98 ⇒P7 |

P5. Quem deu indicação para fazer o reforço da vacina?

- Por sua iniciativa, isto é, **ninguém** lhe disse para ir fazer, **foi por sua vontade**. 1
- Por indicação de **um médico** ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P6. Porque fez esse reforço?

- Para cumprir o esquema da vacinação do tétano 1
- Porque teve um acidente e se feriu 2
- Outro motivo médico 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

☞ **Se a respondente tiver >25 anos ⇒ P9** (Só perguntar P7, se respondente tiver 18-25 anos)

P7. Fez a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) [a vacina que “protege contra o cancro do colo do útero”]?

- Sim 1
- Nunca fez 2 ⇒ P9
- Não sabe se fez/Não tem a certeza se fez 9 ⇒ P9
- Não responde 8 ⇒ P9

P8. Quem deu indicação para fazer a vacina?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1
- Por indicação de **um médico** ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

☞ Se o respondente tiver <65 anos ⇒ P11 (Só perguntar P9, se respondente tiver ≥65 anos)

P9. Fez a vacina contra os pneumococos [a vacina que “protege contra as pneumonias”]?

- | | | | |
|--|--------------------------|---|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Nunca fez | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P11 |
| Não sabe se fez/Não tem a certeza se fez | <input type="checkbox"/> | 9 | ⇒P11 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ⇒P11 |

P10. Quem deu indicação para fazer a vacina?

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--|
| Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Outro indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | |

Cuidados preventivos relacionados com Doenças Crónicas

P11. Algum médico lhe disse que tinha a Tensão Arterial elevada?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---|--|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | Se sim, <u>não perguntar</u> ⇒ P12 a P15 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Não sabe | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |

☞ Se P11=1 (sim) ⇒ P16

P12. Já alguma vez mediu a sua tensão arterial?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P16 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ⇒P16 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ⇒P16 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | ⇒P16 |

P13. Há quanto tempo mediu a sua tensão arterial?

- | | | | |
|--|--------------------------|--|------------|
| Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | anos/meses |
| Não sabe quando/Não tem a certeza da data | <input type="checkbox"/> | 99 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 98 | |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 97 | |

P14. Quem deu indicação para medir a tensão (na última vez que mediu)?

- Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir medir, foi por sua vontade. 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P15. Porque é que mediu a tensão (na última vez que mediu)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P16. Algum médico lhe disse que tinha o Colesterol no sangue elevado?

- Sim 1 [Se sim, não perguntar ⇒P17 a P21](#)
- Não 2
- Não sabe 9
- Não responde 8

↪Se P16=1 (sim)⇒P22

O colesterol é uma “gordura” que se pode analisar no sangue

P17. Já alguma vez fez uma análise ao colesterol.

- Sim 1
- Não 2 **⇒P21**
- Não sabe/Não tem a certeza 9 **⇒P21**
- Não responde 8 **⇒P21**
- Não aplicável 7 **⇒P22**

P18. Há quanto tempo fez a última análise ao colesterol?

- Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1
- Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há anos/meses
- Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99
- Não responde 98
- Não aplicável 97

P19. Quem deu indicação para fazer essa análise (a última)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P20. Porque fez essa análise (a última)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P21. Toma algum medicamento para “prevenir o colesterol elevado”.

- Sim, toma estatinas, por ex.: Canef, Cardiol, Dislipina, Fluvastatina, Inegy, Jabastatina, Lescol, Lipdaune, Lovastatina, Mevlor, Pravacol, Pravastatina, Sinpor, Sinvastatina, Tecnolip, Visacor, Zarator, Zocor 1
- Sim, mas não sabe o que toma 2
- Não 3
- Não sabe/Não tem a certeza se toma 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P22. Algum médico lhe disse que tinha Diabetes?

- Sim 1 [Se sim, não perguntar ⇒P23 a P26](#)
- Não 2
- Não sabe 9
- Não responde 8

[Se P22=1 \(sim\)⇒P27](#)

P23. Já alguma vez fez análise ao “açúcar no sangue” (doseamento da glicemia)?

- Sim 1
- Não 2 [⇒P27](#)
- Não sabe/Não tem a certeza 9 [⇒P27](#)
- Não responde 8 [⇒P27](#)

Não aplicável

7 ⇒P27

P24. Há quanto tempo fez a última análise ao “açúcar no sangue”?

- Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1
- Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há anos/meses
- Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99
- Não responde 98
- Não aplicável 97

P25. Quem deu indicação para fazer essa análise (a última)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P26. Porque fez essa análise (a última)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

☞ **Se o respondente tiver <45 anos ⇒ P30** (Só perguntar P27, se respondente tiver ≥ 45 anos)

Uma densitometria é um exame para medir a densidade óssea e detectar osteoporose

P27. Já alguma vez fez uma densitometria?

- Sim 1
- Não 2 ⇒P30
- Não sabe/Não tem a certeza 9 ⇒P30
- Não responde 8 ⇒P30

P28. Quem deu indicação para fazer o exame (a última, se fez mais do que uma)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P29. Porque que fez o exame (a última, se fez mais do que uma)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

Cuidados preventivos relacionados com Cancro

Vamos falar de três tumores que ocorrem na mulher. Esperamos não a melindrar, mas temos de perguntar se já sofreu de algum. Assim:

P30. Algum médico lhe diagnosticou Cancro do Cólon ou do Recto?

- Sim 1 **Se sim, não perguntar ⇒P31 a P38**
- Não 2
- Não sabe 9
- Não responde 8

☛ **Se P30=1 (sim) ⇒P39**

☛ **Se o respondente tiver menos de 50 anos ou 75 ou mais anos ⇒P39** **(Só perguntar P31, se respondente tiver 50-74 anos)**

A pesquisa de sangue oculto é um teste que pode se feito para determinar se as fezes contêm sangue.

P31. Já alguma vez fez uma análise para pesquisar sangue oculto nas fezes?

- Sim 1
- Não 2 **⇒P35**
- Não sabe/Não tem a certeza 9 **⇒P35**
- Não responde 8 **⇒P35**
- Não aplicável 7 **⇒P39**

P32. Há quanto tempo fez a última análise para pesquisa de sangue oculto?

- Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1
- Há mais de 12 meses (>1 ano). Aproximadamente há anos/meses
- Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99
- Não responde 98
- Não aplicável 97

P33. Quem deu indicação para fazer essa análise (a última)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P34. Porque fez a análise (a última)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

Uma sigmoidoscopia e uma colonoscopia são exames radiológicos, nos quais é preciso inserir um tubo pelo recto para visualizar o intestino

P35. Já alguma vez fez algum destes exames?

- Sim 1
- Não 2 \Rightarrow P39
- Não sabe/Não tem a certeza 9 \Rightarrow P39
- Não responde 8 \Rightarrow P39
- Não aplicável 7 \Rightarrow P39

P36. Há quanto tempo fez a sua última sigmoidoscopia ou colonoscopia?

- Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1
- Há mais de 12 meses (>1 ano). Aproximadamente há anos/meses
- Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99
- Não responde 98

Não aplicável 97

P37. Quem deu indicação para fazer esse exame (o último)?

Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer 1

Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2

Outro indique quem _____ 3

Não sabe/Não tem a certeza 9

Não responde 8

Não aplicável 7

P38. Porque fez esse exame (o último)?

Porque tinha queixas de doença, 1

Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2

Não sabe/Não tem a certeza 9

Não responde 8

Não aplicável 7

P39. Algum médico lhe diagnosticou Cancro da Mama?

Sim 1 **Se sim, não perguntar ⇒P40 a P47**

Não 2

Não sabe 9

Não responde 8

↪Se P39=1 (sim)⇒P48

Um exame clínico mamário é uma palpação aos seios realizada por um(a) médico(a) para detecção de nódulos ou caroços

P40. Já alguma vez fez um exame clínico (feito pelo médico) mamário?

Sim 1

Não 2 **⇒P44**

Não sabe/Não tem a certeza 9 **⇒P44**

Não responde 8 **⇒P44**

Não aplicável 7 **⇒P48**

P41. Há quanto tempo fez o último exame clínico mamário?

Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1

Há mais de 12 meses (>1 ano). Aproximadamente há anos/meses

Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99

Não responde 98

Não aplicável 97

P42. Quem deu indicação para fazer esse exame (o último)?

Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. 1

Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2

Outro indique quem _____ 3

Não sabe/Não tem a certeza 9

Não responde 8

Não aplicável 7

P43. Porque fez esse exame (o último)?

Porque tinha queixas de doença, 1

Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2

Não sabe/Não tem a certeza 9

Não responde 8

Não aplicável 7

Uma mamografia é um exame de RX aos seios para detecção de nódulos ou caroços

P44. Já alguma vez fez uma mamografia?

Sim 1

Não 2 ⇒P48

Não sabe/Não tem a certeza 9 ⇒P48

Não responde 8 ⇒P48

Não aplicável 7 ⇒P48

P45. Há quanto tempo fez a última mamografia?

Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1

Há mais de 12 meses (> 1 ano). Aproximadamente há anos/meses

Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99

Não responde 98

Não aplicável 97

P46. Quem deu indicação para fazer esse exame (o último)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P47. Porque fez esse exame (o último)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P48. Algum médico lhe diagnosticou Cancro da Colo do Útero?

- Sim 1 **Se sim, não perguntar** ⇒P49 a P52
- Não 2
- Não Sabe 9
- Não Responde 8

Se P48=1 (sim)⇒P53

Uma citologia cervical, também designada por teste Papanicolau, é um exame que se faz ao colo do útero para detectar alterações das células

P49. Já alguma vez fez uma citologia cervico-vaginal?

- Sim 1
- Não 2 ⇒P53
- Não sabe/Não tem a certeza 9 ⇒P53
- Não responde 8 ⇒P53
- Não aplicável 7 ⇒P53

P50. Há quanto tempo fez a última citologia?

- Nos últimos 12 meses (≤ 1 ano) 1
- Há mais de 12 meses (>1 ano). Aproximadamente há anos/meses
- Não sabe quando/Não tem a certeza da data 99
- Não responde 98
- Não aplicável 97

P51. Quem deu indicação para fazer esse exame (o último)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P52. Porque fez esse exame (o último)?

- Porque tinha queixas de doença, 1
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 2
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

Cuidados preventivos relacionados com Saúde Reprodutiva

Um exame pélvico é um exame que o médico pode realizar para avaliar se está tudo bem com os órgãos genitais da mulher, isto é se não há problemas de barriga

P53. Já alguma vez fez um exame pélvico?

- Sim 1
- Não 2 ⇒P56
- Não sabe/Não tem a certeza 9 ⇒P56
- Não responde 8 ⇒P56

P54. Quem deu indicação para fazer esse exame (o ultimo, se mais do que um)?

- Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. 1
- Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde 2
- Outro indique quem _____ 3
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P55. Porque fez esse exame (o ultimo, se mais do que um)?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Porque tinha queixas de doença, | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

Esta pergunta tem a ver com o problema do vírus HIV, o vírus que causa SIDA. É uma pergunta sobre a realização de testes, mas não lhe iremos perguntar nada sobre resultados

P56. Já alguma vez fez um teste para o HIV/SIDA?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P58 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ⇒P58 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ⇒P58 |

P57. Quem deu indicação para fazer o teste (o ultimo, se mais do que um)?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Por sua iniciativa pediu ao médico, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por indicação de um médico ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Outro indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P58. Já alguma vez esteve grávida?

- | | | | |
|--|--------------------------|-----|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Quantas vezes esteve grávida (independente do nº de filhos, ou da gravidez ir avante)) | <input type="text"/> | | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P65 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P65 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P65 |

☞ **Se a respondente tiver >55 anos) ⇒P65** (Só perguntar P59, se respondente tiver ≤55 anos)

Uma gravidez planeada significa que utilizava um método contraceptivo (qualquer método, inclusive o parceiro "ter cuidado"), isto é, evitava engravidar e que parou a contraceção porque quis engravidar

☞ **Se tiver tido apenas uma gravidez ⇒inquirir sobre essa**

☞ **Se tiver tido mais do que uma ⇒inquirir sobre a primeira e a última**

P59. Relativamente à primeira (ou única) gravidez que teve, foi planeada?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|------|
| Sim (quis engravidar) | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não (foi descuido/acidente) | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P61 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ⇒P61 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ⇒P62 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | ⇒P62 |

P60. Relativamente a essa gravidez (primeira ou única) fez alguma consulta e/ou exames (análises/outros) para saber se 'estava tudo bem' para poder engravidar?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|--|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | |

☞ **Se tiver tido respondido à P60 ⇒P62** (Só perguntar P61, se tiver respondido «não» ou «não sabe» em P59)

P61., Essa gravidez (primeira ou última), apesar de não ser planeada, foi bem aceite?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|--|
| Sim, mas só por si | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Sim, mas só pelo pai | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Sim, por ambos | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não foi bem aceite por nenhum | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | |

☞ **Se tiver tido apenas uma gravidez⇒P65** (Só perguntar P62, se tiver estado mais do que uma vez grávida)

P62. Relativamente à última gravidez que teve, foi planeada?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|------|
| Sim (quis engravidar) | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não (foi descuido/acidente) | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P64 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ⇒P64 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ⇒P65 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 | ⇒P65 |

P63. Relativamente a essa última gravidez fez alguma consulta e/ou exames (análises/outros) para saber se 'estava tudo bem' para poder engravidar?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|--|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |

Não aplicável 7

☛ **Se tiver tido respondido à P63 ⇒ P65** (Só perguntar P64, se tiver respondido «não» ou «não sabe» em P62)

P64., Essa última gravidez, apesar de não ser planeada, foi bem aceite?

- Sim, mas só por si 1
- Sim, mas só pelo pai 2
- Sim, por ambos 3
- Não foi bem aceite por nenhum 4
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

☛ **Se o respondente tiver menos de 45 anos ou 65 ou mais anos ⇒ 68** (Só perguntar P65, se respondente tiver 45-64 anos)

P65. Ainda tem períodos menstruais?

- Sim 1
- Não 2
- Não Responde 8
- Não aplicável 7

P66. Uma mulher, como sabe, pode deixar de ser menstruada por várias razões. No seu caso deixou de ter períodos por:

- Menopausa natural 1
- Razão Médica
 - "Tirou" o útero 2
 - "Tirou" os ovários 3
 - Parou tratamento hormonal para a menopausa 4
 - Outro tratamento médico 5
 - Outra 6
- Não sabe/Não tem a certeza 9
- Não responde 8
- Não aplicável 7

P67. Está a fazer ou alguma vez fez terapêutica hormonal de substituição (tratamento com hormonas para a menopausa) por um período superior a 12 meses?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Sim, estou a fazer | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Sim, já fiz (mais de 12 meses), mas já parei | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

Cuidados preventivos relacionados com Saúde Oral, da Visão e da Audição

Estamos praticamente no fim, mas gostaríamos que nos dissesse ainda

P68. Já alguma vez fez um exame dentário, por um médico dentista

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|--------------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | FIM ou ⇨P70 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ou ⇨P70 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ou ⇨P70 |

P69. Porque fez o exame?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Porque tinha queixas de doença, | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P70. Já alguma vez fez um exame oftalmológico, por um oftalmologista?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|----------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ou ⇨P72 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | ou ⇨P72 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | ou ⇨P72 |

P71. Porque fez a consulta?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Porque tinha queixas de doença, | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P72. Já alguma vez fez um exame auditivo, por um médico?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | FIM |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 | |

P73. Porque fez o exame?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Porque tinha queixas de doença, | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

Acabámos, muito obrigada(o) pela sua colaboração.