

Uma observação sobre a
**Utilização de “Cuidados
Preventivos” pelo Homem,**
em Portugal Continental

Observatório Nacional de Saúde
Onsa
www.onsa.pt



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
Dr. Ricardo Jorge



Ministério da Saúde

Uma observação sobre a utilização de “cuidados preventivos” pelo homem, em Portugal Continental



Relatório

Maria João Branco (Médica de Saúde Pública – Observatório Nacional de Saúde)

Baltazar Nunes (Estatista – Observatório Nacional de Saúde)

Lisboa, Março 2007

Agradecimentos

Toda equipa do ONSA pela colaboração prestada na realização do pré-teste.

Dr.^a Teresa Contreiras e Dr.^a Sara Rabiais pelo contributo na preparação da amostra ECOS.

Dr. José Carlos Marinho Falcão pelo apoio metodológico e na revisão do trabalho.

Imagem “Evolução do Homem” de Ana Rego, disponível em:

http://1001t-shirts.pt/catalogo_detail.php?nID=45&aID=46

Índice

RESUMO.....	2
INTRODUÇÃO	3
OBJECTIVO.....	5
MATERIAL E MÉTODOS	6
Descrição do estudo	6
População	6
Amostra	6
Colheita de dados.....	6
Varáveis estudadas	7
Tratamento dos dados e análise estatística.....	9
RESULTADOS.....	11
Amostra.....	11
Respondentes	11
Caracterização sócio-demográfica	11
Morbilidade auto-declarada	13
Cuidados de saúde	14
“Práticas” face a doenças infecciosas.....	18
“Práticas” face à realização de exames de rastreio de doenças crónico degenerativas.....	23
“Práticas” face à realização de exames de rastreio de doenças neoplásicas	32
DISCUSSÃO/CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO I – CARTA-CONVITE	46
ANEXO II - QUESTIONÁRIO.....	48

Resumo

O Observatório Nacional de Saúde realizou um estudo com o objectivo de estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) com “práticas” relacionadas com medicina preventiva e que abaixo se discriminam.

O estudo, descritivo transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica, no último trimestre de 2006. Foi utilizada uma amostra aleatória constituída por **1061 indivíduos do sexo masculino com ≥ 25 anos**. Destes indivíduos, **969** foram recrutados na amostra ECOS, constituída por unidades de alojamento (UA), com **telefone fixo**, estratificada por Região de Saúde do Continente, com alocação homogénea e na qual foram seleccionadas as UA com pelo menos um elemento com aquelas características; **92** pertenciam ao conjunto de elementos de uma nova amostra ECOS-móvel, amostra de famílias, cujos elementos foram recrutados e entrevistados por telemóvel.

As variáveis colhidas contemplaram a caracterização dos inquiridos, nomeadamente, no que diz respeito às “práticas preventivas” em estudo.

Obtiveram-se **625 questionários válidos**.

As percentagens estimadas foram as seguintes:

Ter médico assistente $\Rightarrow 93\%$, nos indivíduos de ≥ 25 anos (623);

Exame periódico de saúde há um ano ou menos $\Rightarrow 54\%$, nos indivíduos de ≥ 50 anos (404);

Reforço da vacina antitetânica há 10 ou menos anos $\Rightarrow 62\%$, nos indivíduos de ≥ 25 anos (624);

Teste para o HIV/SIDA $\Rightarrow 34\%$, nos indivíduos de 25-64 anos (420);

Medir a tensão arterial há dois ou menos anos $\Rightarrow 96\%$, nos indivíduos de ≥ 25 anos que declararam não ter TA elevada (417);

Doseamento da glicémia há três ou menos anos $\Rightarrow 83\%$, nos indivíduos de ≥ 45 anos que declararam não ter diabetes (380);

Doseamento da colesterolémia há cinco ou menos anos $\Rightarrow 81\%$, nos indivíduos de ≥ 30 anos que declararam não ter colesterol elevado (366);

Toque rectal há um ano ou menos $\Rightarrow 18\%$, nos indivíduos de 50-74 anos que declararam não ter doença da próstata (256);

Teste PSA (antigénio específico da próstata) há um ano ou menos $\Rightarrow 57\%$, nos indivíduos de 50-74 anos que declararam não ter doença da próstata (256);

Pesquisa de sangue oculto nas fezes há dois anos ou menos $\Rightarrow 17\%$, nos indivíduos de 50-74 anos que declararam não ter cancro colo-rectal (324)

Apesar das limitações metodológicas e da eventual imprecisão de alguns valores, estes resultados podem constituir indicadores de referência, úteis na fundamentação de programas de prevenção/intervenção.

Introdução

A *Saúde do Homem* é um tópico que tem vindo a emergir na arena científica¹.

Relatórios de agências internacionais^{2,3} advogam a importância de uma abordagem de género e o reconhecimento das respectivas diferenças, na compreensão de fenómenos relacionados com a saúde, nomeadamente o do envelhecimento⁴.

Ao melhorar, em aspectos específicos, a saúde de um sexo, influencia-se a saúde do outro. A saúde da mulher e a do homem, inexoravelmente ligadas em muitas situações, implicam uma abordagem compreensiva, para a qual é preciso reconhecer as diferentes necessidades de saúde em ambos os sexos, e ser sensível às questões de género^{1,5}.

A diferença na esperança de vida entre homens e mulheres, assim como o aumento da morbilidade específica relacionada com a idade, na população masculina sustentam a identificação do sexo masculino como um grupo de risco para as mortes prematuras.

Neste contexto, melhorar a informação existente sobre as necessidades de saúde específicas, neste caso, dos homens, é importante para a definição de estratégias de intervenção⁶.

Criar indicadores específicos sobre a saúde do homem implicará, porventura, algo mais do que desagregar dados de determinantes da saúde, de morbilidade e de mortalidade, por sexo. Implicará, também, a implementação e a avaliação de programas especificamente destinados ao sexo masculino, como grupo-alvo. Com efeito, terão que ser desenvolvidos esforços para motivar e encorajar a participação dos homens em programas de índole preventiva.

Nem todos precisarão de consultar regularmente o médico, especialmente sendo saudáveis e jovens. Os exames periódicos de saúde tornam-se, especialmente relevantes, após os 40 anos de idade, quando se verifica, no homem, um aumento da morbilidade, nomeadamente, por doenças cardíacas e oncológicas⁷.

As doenças com maior impacto na saúde do homem devem merecer uma atenção especial e, se a evidência científica assim o indicar, serem objecto de práticas preventivas, nomeadamente, a realização de exames de rastreio.

Os exames de rastreio podem ser definidos como os testes feitos a indivíduos aparentemente saudáveis para identificar aqueles que têm um risco acrescido ou sofrem mesmo de determinada doença⁸.

Contudo, inerente à decisão da realização de exames de diagnóstico precoce deve estar o conhecimento dos potenciais benefícios e riscos, assim como a probabilidade dos vários resultados. A existência de testes de rastreio 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 vida⁸. Por outro lado, alguns testes de diagnóstico precoce, eventualmente por realizações excessivas de rastreio, vêm a tornar-se controversos⁹.

Assim, os exames de rastreio devem ser realizados de acordo com protocolos de actuação, orientadores, entre outros, de quem deve ser rastreado, do início, intervalo e descontinuidade do rastreio e da sensibilidade e especificidade que se pode esperar dos respectivos testes.

Genericamente, para o homem, são sugeridas as seguintes situações para fins de rastreio^{10,11,12}:

Hipertensão arterial, diabetes, dislipidémia, cancro da próstata, cancro do cólon e recto, doenças de transmissão sexual, depressão.

Neste contexto, considerou-se pertinente realizar o presente estudo de modo a contribuir para o conhecimento sobre algumas práticas de rastreio relacionadas com a saúde dos homens e assim desenvolver uma melhor compreensão das atitudes masculinas perante a saúde, em Portugal Continental.

Objectivo

Os objectivos do estudo foram:

- i. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) de **25 e mais anos** que declarou **ter um médico que pode considerar o seu médico assistente** (ou de família);
- ii. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) 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 homens da população portuguesa (Continente) de **25 e mais anos** que declarou ter realizado um **reforço da vacina antitetânica há 10 ou menos anos**;
- iv. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) dos **25-64 anos** que declarou já ter realizado, pelo menos, **um teste HIV/SIDA**;
- v. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) de **25 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 homens da população portuguesa (Continente) 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**;
- vii. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) de **30 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**;
- viii. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) dos **50-74 anos** que (sem sofrer de doença prostática) declarou ter sido observada por **toque rectal há um ou menos anos**;
- ix. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) dos **50-74 anos** que (sem sofrer de doença prostática) declarou ter realizado, pelo menos, **um teste PSA** (antigénio específico da próstata) **há um ou menos anos**;

- x. Estimar a percentagem de homens da população portuguesa (Continente) dos **50-74 anos** que (sem sofrerem de cancro colo-rectal) declarou ter realizado, pelo menos, uma análise para **pesquisa de sangue oculto nas fezes há dois ou menos anos**.

Material e métodos

Descrição do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, com dados colhidos através de um inquérito realizado por entrevista telefónica, entre Novembro e Dezembro de 2006 a indivíduos do sexo masculino de 25 e mais anos.

População

A população-alvo deste estudo foi constituída pelos indivíduos do sexo masculino com ≥ 25 anos, residentes em unidades de alojamento do Continente com telefone fixo e indivíduos com as mesmas características, possuidores de telemóvel.

Amostra

Tratou-se de uma amostra aleatória constituída por **1061 indivíduos do sexo masculino com ≥ 25 anos**. Destes indivíduos: **969** foram recrutados na amostra ECOS¹³, constituída por unidades de alojamento (UA), com **telefone fixo**, estratificada por Região de Saúde do Continente, com alocação homogénea e na qual foram seleccionados as UA com, pelo menos, um elemento com aquelas características; **92** pertenciam ao conjunto de elementos de uma nova amostra ECOS-móvel, amostra de famílias, cujos elementos foram recrutados e dispuseram-se a ser entrevistados por **telemóvel**.

Para todos os agregados foi enviado previamente uma carta convite solicitando a participação no estudo (Anexo I).

Colheita de dados

Em ambas as amostras ECOS, em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento com 25 ou mais anos. O respondente foi seleccionado aleatoriamente em

cada unidade de alojamento de entre os elementos do agregado elegíveis (idade ≥ 25 anos). Caso o indivíduo seleccionado não estivesse em casa, ou não pudesse responder ao questionário, este seria aplicado a qualquer outro homem com 25 ou mais anos, dos residentes na respectiva UA, que se dispusesse a participar.

Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado composto por 50 perguntas especificamente desenvolvidas para os objectivos do estudo, com base em instrumentos utilizados noutros estudos, nomeadamente o Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire ¹⁴ (Anexo II).

Varáveis estudadas

Colheram-se dados relativos à:

- **Caracterização dos inquiridos:** idade, nível de instrução, Região de Saúde de residência e morbilidade crónica.
- **Caracterização dos respondentes relativa ao tipo de cobertura médica:** existência ou não de um médico assistente.
- **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo ao exame periódico de saúde (EPS):** realização de EPS; periodicidade; motivos de não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de um EPS há 5 anos ou menos por homem dos 25-39 anos; um EPS há 2 anos ou menos por homem dos 40-49 anos; um EPS há um ano ou menos por homem de ≥ 50 anos¹⁵.

- **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/não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização da vacinação ou de um reforço há 10 ou menos anos por homem do grupo etário ≥ 25 anos¹⁶.

- **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo à infecção por HIV/SIDA:** realização de teste de diagnóstico laboratorial.
- **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo à hipertensão arterial:** medição da tensão arterial intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização/não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de uma medição da TA há dois ou menos anos por homem do grupo etário ≥ 25 anos, considerado previamente normotenso¹⁷.

- **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo à diabetes:** controlo da glicémia; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização/não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de uma análise para doseamento da glucose no sangue há 3 ou menos anos por homem do grupo etário ≥ 45 anos, sem diagnóstico prévio de diabetes¹⁸.

- **Caracterização de “comportamento preventivo” relativo à dislipidémia:** realização de uma análise para doseamento do colesterol no sangue; intervalo de tempo de realização; iniciativa; motivos de realização/não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de teste ao colesterol há cinco ou menos anos por homem do grupo etário ≥ 30 anos, sem diagnóstico prévio de colesterol elevado¹⁹.

- **Caracterização de comportamento preventivo relativo ao cancro da próstata:** realização do teste PSA (antigénio específico da próstata) e toque rectal; respectivos intervalos de realização; iniciativa; motivos de realização/não realização.

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de um teste PSA há um ou menos anos por homem do grupo etário 50-74 anos; realização de um toque rectal há um ou menos anos por homem do grupo etário 50-74 anos; em ambos, sem doença prostática previamente diagnosticada^{20, 21, 22}.

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

Definiu-se «prática preventiva adequada» adoptando o critério: realização de uma pesquisa de sangue oculto há dois ou menos anos por homem do grupo etário 50-74 anos, sem cancro previamente diagnosticado²³.

Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados colhidos foram gravados em suporte informático, tendo a base de dados sido submetida a um processo de validação da congruência.

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.

Uma vez que a amostra não é auto ponderada optou-se por apresentar os resultados ponderados por Região de Saúde. Para as ponderações foi utilizado a População Portuguesa obtida no Censo de 2001 (INE).

Primeiramente, descreveu-se a amostra no que respeita às características sócio-demográficas dos inquiridos.

Para as restantes variáveis que descrevem a prática de realização de exames de rastreio (variáveis dependentes), apresentou-se a distribuição de frequências no total da amostra ou em segmentos da amostra e desagregada pelas categorias de algumas das variáveis de caracterização (variáveis independentes).

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.

Todos os inquiridos foram questionados sobre a ocorrência de sinais de doenças ou mesmo de doenças, pré-existentes, relacionadas com as práticas de cuidados em estudo. Relativamente aos parâmetros relacionados com as doenças crónico degenerativas, optámos, para fins de análise, de identificar dois grupos de respondentes: o dos que declararam sofrer alteração, previamente diagnosticada, de qualquer dos parâmetros analisados (grupo dos “doentes”); o dos que negaram qualquer alteração prévia dos parâmetros analisados (grupos dos “não doentes”), pois considerou-se que, de algum modo, as práticas se diferenciariam. Relativamente às “práticas” relacionadas com doenças neoplásicas, se o respondente se identificasse como doente, nada mais se lhe perguntava.

Não se fez qualquer análise desagregada para os parâmetros que apresentaram estimativas muito baixas.

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-Scott²⁴ cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas²⁵ 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 frequências apresentadas, os seus intervalos de confiança a 95% (IC 95%) utilizando para as percentagens ponderadas a transformação logística, sendo apresentados os valores retrovertidos para proporções, para as percentagens não ponderadas o IC 95% foi obtido por aproximação à distribuição Normal. Todos os cálculos foram feitos usando o módulo Basic e Complex Samples do programa estatístico SPSS14.0²⁶ e a folha de cálculo Microsoft® Excel 2002.

Resultados

Conforme foi referido consideraram-se para fins de análise dos resultados, as estimativas ponderadas por Região de Saúde.

Amostra

Foram contactados, com êxito, **625 homens** de idade ≥ 25 anos, o que corresponde a **58,9%** da amostra inicial, constituída por 1061 indivíduos.

Os contactos telefónicos não concretizados (25,4%), na sua maioria, foram devidos a motivos relacionados com a operacionalidade do painel (números inválidos, impossibilidade de estabelecer contacto telefónico, *etc.*). Os restantes indivíduos contactados (15,7%) não se mostraram disponíveis para participar, não concluíram a entrevista ou as respectivas respostas foram consideradas inválidas.

Respondentes

Caracterização sócio-demográfica

Na tabela 1 descreve-se a caracterização sócio-demográfica dos respondentes.

A maioria dos respondentes tinha 45 e mais anos.

A comparação da distribuição da amostra por grupos etários com a da população revelou diferenças. Com efeito a estrutura etária da amostra caracterizou-se por uma menor percentagem de efectivos no grupo etário dos mais novos, enquanto que em todos os outros grupos etários se apresentou sobre representada, relativamente à população (Tabela 1), correspondendo, pois a uma amostra “envelhecida”.

Mais de metade dos indivíduos da amostra frequentou o ensino básico (58,7%), mas, destes, na sua maioria apenas o 4º ano de escolaridade (antiga 4ª classe) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição (%) dos respondentes e da população residente - homens com 25 ou mais anos -(estimativas do INE), por idade e por nível de instrução

	n	amostra n/ponderada	amostra ponderada		% s/inf	População Censo 2001
		%	%	IC 95%		%
Grupo etário (anos)	625				-	
25-44	165	26,4	29,0	(25,5; 32,8)		44,6
45-64	265	42,4	42,3	(35,4; 46,3)		34,5
65-74	126	20,2	18,8	(15,9; 22,1)		13,0
≥75	69	11,0	9,9	(7,7; 12,5)		7,9
Nível de instrução (frequentado)	623				0,3	
Menos que o ensino básico	43	6,9	5,6	(4,1; 7,6)		-
Ensino básico	371	59,6	58,7	(54,7; 62,6)		-
Ensino secundário	120	19,3	19,7	(16,7; 23,2)		-
Ensino superior	89	14,3	16,0	(13,2; 19,2)		-

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa

Na Tabela 2 descreve-se a distribuição dos indivíduos segundo as Regiões de Saúde de localização das respectivas UA. As **Regiões do Norte e Lisboa e Vale do Tejo** são as mais representadas no estudo. No entanto, não há evidência que a distribuição seja heterogénea ($p=0,096>0,05$) pelo teste do bom ajustamento do Qui-Quadrado.

Tabela 2 - Distribuição (%) das UA por Região de Saúde

Regiões	Nº de respondentes	%	p
			0,096
Norte	145	23,2	
Centro	124	19,8	
Lisboa e Vale do Tejo	135	21,6	
Alentejo	105	16,8	
Algarve	116	18,6	
Total	625	100,0	

p - refere-se à distribuição da proporção entre as classes da variável – teste do Bom-Ajustamento do χ^2

Morbilidade auto-declarada

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

Na tabela 3 apresentam-se as percentagens de indivíduos que referiram sofrer de algumas situações de doença confirmadas por diagnóstico médico.

Tabela 3 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que declararam ter **tensão arterial elevada, diabetes, colesterol elevado, doença da próstata, cancro do cólon ou recto**, diagnosticados por um médico

	n	%* (...)	I.C. 95 % (;)	% s/inf
Tensão arterial elevada	625	33,2 (202)	(29,5 ; 37,1)	0,0
Diabetes	625	12,1 (74)	(9,7 ; 15,0)	0,0
Colesterol no sangue elevado	619	37,2 (222)	(33,3 ; 41,2)	1,0
Doença da próstata	623	15,7 (99)	(13,0 ; 18,8)	0,3
Cancro do cólon ou do recto	621	0,5 (3)	(0,1 ; 1,4)	0,6

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; * resultado ponderado por Região de Saúde

Todos os indivíduos que referiram colesterolémia elevada tinham mais de 30 anos, com a excepção de dois respondentes. Relativamente à diabetes, 9 indivíduos com menos de 45 anos referiram ter a doença. Todos os respondentes com cancro do cólon ou recto tinham mais de 50 anos, enquanto que, com doença da próstata, identificaram -se 5 respondentes com menos de 50 anos.

Cuidados de saúde

Médico assistente

Na sua maioria (**93,1%**), os inquiridos afirmaram **ter um médico assistente** (Tabela 4).

Não se verificaram diferenças significativas entre as Regiões, nem associação com a variável «grupo etário» (Tabelas 4 e 5).

Relativamente ao «nível de instrução», foi no grupo dos indivíduos com ensino superior que se verificou uma menor percentagem de respondentes com médico assistente (81,7%) (Tabela 5).

Tabela 4 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter médico assistente**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	623	93,1*	(90,7 ; 94,9)		0,3
Regiões				0,252 [§]	
Norte	145	91,0	(86,3; 95,7)		
Centro	124	96,0	(92,6; 99,4)		
Lisboa e Vale do Tejo	133	92,5	(88,0; 97,0)		
Alentejo	105	97,1	(93,9; 100)		
Algarve	116	93,1	(88,5; 97,7)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde; § teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos.

Tabela 5 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter médico assistente**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,729
25-44	164	92,2	(87,1 ; 95,4)	
45-64	264	93,2	(89,2 ; 95,8)	
65-74	126	92,6	(85,7; 96,3)	
≥75	69	96,5	(87,4 ; 99,1)	
Nível de instrução (frequentado)				<0,001
Menos que o ensino básico	43	95,2	(81,5 ; 98,9)	
Ensino básico	370	94,9	(91,8 ; 96,8)	
Ensino secundário	120	96,5	(91,6 ; 98,6)	
Ensino superior	88	81,7	(72,3 ; 88,5)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde.

Exame periódico de saúde

A maioria (**75,9%**) admitiu ter realizado, pelo menos, um **exame periódico de saúde (EPS)** para fins de avaliação do estado de saúde, após ter completado 18 anos (Tabela 6).

Se considerarmos o grupo de homens de 40 e mais anos, idade a partir da qual é aconselhado a realização de um EPS⁷, aquela percentagem mantém-se praticamente a mesma (**75,1%**).

Recorde-se que se definiu como tendo «prática preventiva adequada»: os homens dos 25-39 anos que tivessem realizado, pelo menos, um EPS há 5 anos ou menos; os homens dos 40-49 anos que tivessem realizado, pelo menos, um EPS há 2 anos ou menos; **os homens de ≥50 anos que tivessem realizado, pelo menos, um EPS há um ano ou menos**¹⁵.

Assim, considerando o factor temporal na realização de EPS, verificou-se que foi precisamente o grupo de 50 e mais anos, o que em menor percentagem cumpriu com o critério de “boa prática”, nomeadamente o de realizar esse exame anualmente (**54,2%**). De assinalar que mais de dois terços dos indivíduos do grupo

etário mais jovem declarou ter realizado um EPS no intervalo de tempo considerado desejável, de acordo com o critério aplicável (Tabela 6).

Tabela 6 – Percentagem de respondentes que referiram a **realização de**, pelo menos, **um exame periódico de saúde (EPS)** após terem completado 18 anos, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %
Total de indivíduos de ≥ 25 anos com, pelo menos, um EPS	624	75,9	(72,4 ; 79,1)
Indivíduos com 40 ou mais anos com, pelo menos, um EPS**	514	75,1	(71,1 ; 78,6)
Indivíduos de 25-39 anos com EPS realizado há 5 anos ou menos***	110	77,1	(68,3 ; 84,0)
Indivíduos de 40-49 anos com EPS realizado há 2 anos ou menos***	104	65,3	(56,0 ; 73,6)
Indivíduos de ≥ 50 anos com EPS realizado há 1 ano ou menos***	404	54,2	(49,1 ; 59,1)

*resultado ponderado por Região de Saúde

**idade referenciada no *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*⁷

***idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)¹⁵

Nos Tabelas 7 e 8 apresentam-se as percentagens de indivíduos que cumpriram com o critério de “prática preventiva adequada”, preconizado para a respectiva idade, segundo as variáveis de desagregação.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas deste indicador por Região de Saúde, por grupo etário e nível de instrução.

Assim, foram as Regiões do Algarve e Alentejo que apresentaram as menores percentagens de homens com cumprimento de “prática preventiva adequada”, respectivamente, 63,2% e 65,4%.

Foram os grupos etários mais idosos que apresentaram, em menor percentagem, indivíduos com “boa prática”: 57,5%, no grupo dos ≥ 75 anos; 67,8%, no grupo dos indivíduos com 65-74 anos.

Verificou-se uma associação positiva entre a realização de EPS adequadamente e a variável «nível de instrução». De facto, no grupo com o nível de instrução mais baixo identificaram-se 51,2% de indivíduos com cumprimento do respectivo critério, havendo um aumento consistente deste valor com o aumento do nível de instrução, atingindo no nível superior, 85,0%.

Tabela 7 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter realizado um exame periódico de saúde de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”**, adoptado para a respectiva idade, por **Região de Saúde**

	N	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	618	*72,8	(69,2 ; 76,2)		1,1
Regiões				<i>0,006[§]</i>	
Norte	144	66,7	(59,0 ; 74,4)		
Centro	123	69,9	(61,8 ; 78,0)		
Lisboa e Vale do Tejo	133	82,7	(76,3 ; 89,1)		
Alentejo	104	65,4	(56,3 ; 74,5)		
Algarve	114	63,2	(54,3 ; 72,1)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde; § teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos.

Tabela 8 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter realizado um exame periódico de saúde de acordo com o critério de “prática preventiva adequada”**, adoptado para a respectiva idade, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				<i>0,007</i>
25-44	164	73,7	(66,6 ; 79,8)	
45-64	262	78,0	(72,6 ; 82,5)	
65-74	125	67,8	(58,8 ; 75,6)	
≥75	67	57,5	(44,7 ; 69,4)	
Nível de instrução (frequentado)				<i><0,001</i>
Menos que o ensino básico	42	51,2	(35,3 ; 66,8)	
Ensino básico	366	68,3	(63,3 ; 72,9)	
Ensino secundário	120	82,5	(74,6 ; 88,3)	
Ensino superior	89	85,0	(76,5 ; 90,9)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde

Os indivíduos que declararam nunca ter realizado um EPS (169) foram questionados acerca do principal motivo de não realização. Mais de metade (60,8%) referiu nunca ter feito EPS «por não precisar/não ter problemas de saúde». O segundo motivo mais invocado, por 31,8% dos respondentes, foi «porque ninguém disse para fazer» (Tabela 9).

Tabela 9 – Percentagem de indivíduos **de 25 e mais anos** que declararam «**nunca ter realizado um exame periódico de saúde**», após terem completado 18 anos, segundo o **motivo** invocado

	N	%*	I.C. 95 %	% s/inf
	167			1,2
«Por não precisar»		60,8 (101)	(52,7 ; 68,3)	
«Ninguém lhe disse para fazer/nunca pensou sobre o assunto»		31,8 (53)	(24,8 ; 39,7)	
«Porque é difícil marcar consulta»		3,0 (5)	(1,2 ; 7,2)	
«Não tem médico»		1,1 (2)	(0,3 ; 4,8)	
«Por razões económicas»		0,9 (1)	(0,2 ; 5,1)	
Outro motivo		2,5 (5)	(0,9 ; 6,5)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (. ; .) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

“Práticas” face a doenças infecciosas

Vacinação contra o tétano

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) preconiza o reforço da vacina antitetânica de 10 em 10 anos¹⁶.

Assim, apenas considerámos com a “prática preventiva adequada”, os respondentes que referiram saber ter feito um reforço da vacinação há 10 ou menos anos. De realçar que 33 indivíduos declararam nunca ter feito um reforço vacinal (Tabela 10).

Foram 454 os respondentes que souberam referir a sua situação vacinal face ao tétano. Eliminámos, pois, do cálculo os indivíduos que não souberam precisar há quanto tempo teriam feito um reforço ou se o teriam efectuado, o que correspondeu a 170 respondentes. Daqueles, **83,6% fizeram um reforço há 10 ou menos anos**. (Tabela 11).

Tabela 10 – Distribuição dos **indivíduos de 25 e mais anos** segundo o **conhecimento** da respectiva **situação face à vacinação antitetânica**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
	624			0,2
Realizaram um reforço há 10 ou menos anos		61,6 (369)	(57,6 ; 65,4)	
Realizaram um reforço há mais de 10 anos		7,5 (52)	(5,6 ; 9,9)	
Não sabem se fizeram/não tem a certeza da data de realização do último reforço		26,3 (170)	(22,9 ; 30,0)	
Nunca fizeram um reforço		4,6 (33)	(3,2 ; 6,6)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Verificaram-se diferenças significativas na distribuição daqueles que realizaram um reforço nos últimos 10 anos, por Região de Saúde e com a idade. A Região do Algarve apresentou a menor percentagem (68,8%), logo seguida de LVT (77,8%) Relativamente à idade, foram os grupos dos mais idosos que apresentaram as menores percentagens de indivíduos com reforço nos últimos 10 anos, respectivamente, 66,4% no grupo de ≥ 75 anos e 77,4% no grupo de 65-74 anos (Tabelas 11 e 12).

Dos respondentes que afirmaram ter feito um reforço, independentemente do período de tempo em que foi concretizado, a maioria vacinou-se por indicação de um prestador de saúde (41,8%). Cumprir o esquema de vacinação foi o motivo mais frequentemente invocado (71,1%) (Tabela 13).

Dos que não fizeram reforço antitetânico, mais de metade alegou como motivo, nunca ninguém ter dito para fazer (53,4%, IC95%: 33,3% ; 72,5%). A segunda razão

mais invocada foi considerarem não precisarem de reforço (37,9%%, IC95%: 20,8%; 58,6%). Um respondente invocou razões económicas, outro, inexistência de médico.

Tabela 11 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram ter **realizado um reforço antitetânico há 10 anos ou menos**, dentre os que sabiam referir a respectiva situação vacinal, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p
Total	454	83,6*	(79,8 ; 86,7)	
Regiões				0,004
Norte	103	88,3	(82,1; 94,5)	
Centro	97	88,7	(92,4; 95,0)	
Lisboa e Vale do Tejo	99	77,8	(69,6; 86,0)	
Alentejo	78	79,5	(70,5; 88,5)	
Algarve	77	68,8	(58,5; 79,1)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 12 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram ter **realizado um reforço antitetânico há 10 anos ou menos**, dentre os que sabiam referir a respectiva situação vacinal, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				<0,001
25-44	117	94,6	(89,4 ; 97,4)	
45-64	192	83,5	(77,3 ; 88,2)	
65-74	97	77,4	(67,7 ; 84,8)	
≥75	48	66,4	(51,4 ; 78,7)	
Nível de instrução (frequentado)				0,138
Menos que o ensino básico	28	71,2	(51,5 ; 85,1)	
Ensino básico	276	86,0	(81,4 ; 89,7)	
Ensino secundário	85	84,7	(75,0 ; 91,1)	
Ensino superior	63	77,9	(66,1 ; 86,5)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 13 – Distribuição dos **indivíduos de 25 e mais anos** que **fizeram um reforço antitetânico**, segundo a **iniciativa e motivo**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	520			12,0
Indicação de prestador de saúde		41,8 (224)	(37,6 ; 46,2)	
Iniciativa própria		32,9 (168)	(28,9 ; 37,1)	
No contexto da medicina do trabalho		21,8 (113)	(18,4 ; 25,6)	
Outro		3,5 (15)	(2,2 ; 5,6)	
Motivo	540			8,6
Cumprimento do esquema vacinal		71,1 (376)	(67,1 ; 74,8)	
Prevenção do tétano em situação de acidente		21,5 (128)	(18,2 ; 25,2)	
Outro motivo		7,4 (36)	(5,5 ; 10,0)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Realização de testes para o HIV/SIDA

Todos os inquiridos com menos de 65 anos foram questionados acerca da realização deste teste de diagnóstico. Responderam afirmativamente **34,0%**, o que correspondeu a 141 homens (Tabela 14).

Constataram-se diferenças, com significado estatístico, na distribuição pelas variáveis de desagregação. Assim, as Regiões de Saúde de LVT e do Algarve foram as que apresentaram em maior percentagem, indivíduos a referir a realização do teste para o HIV/SIDA, respectivamente, 46,3% e 42,5%, bem como os homens mais novos (46,2%) e os com maior nível de instrução (49,7%). Aliás, com esta última variável observou-se uma associação directa entre as duas variáveis. A percentagem daqueles que referiram, dentro de cada grupo etário, a realização do teste foi sempre aumentando com o nível de instrução (Tabelas 14 e15).

Tabela 14 – Percentagem de **indivíduos de 25 -64 anos** que referiram já **ter feito um teste para o HIV/SIDA**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	420	34,0*	(29,6 ; 38,7)		2,3
Regiões				0,002	
Norte	109	23,9	(15,9; 31,9)		
Centro	79	30,4	(20,3; 40,5)		
Lisboa e Vale do Tejo	95	46,3	(36,3; 56,3)		
Alentejo	64	25,0	(14,4; 35,6)		
Algarve	73	42,5	(31,2; 53,8)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 15 – Percentagem de **indivíduos de 25 -64 anos** que referiram já **ter feito um teste para o HIV/SIDA**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				<0,001
25-44	161	46,2	(38,8 ; 53,8)	
45-64	259	25,6	(20,5 ; 31,5)	
Nível de instrução (frequentado)				0,002[§]
Menos que o ensino básico	6	0,0	-	
Ensino básico	237	28,7	23,2 ; 34,9)	
Ensino secundário	102	35,9	(27,0 ; 45,9)	
Ensino superior	73	49,7	(38,5 ; 61,0)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos

“Práticas” face à realização de exames de rastreio de doenças crónico degenerativas

Relembramos a opção metodológica adoptada de apresentarmos os resultados relativos às três “práticas” em estudo identificando dois grupos de respondentes: o dos que negaram qualquer alteração, pré-existente, dos parâmetros analisados (grupos dos “não doentes”); o dos que declararam alteração do parâmetro específico, diagnosticada por um médico, anteriormente à realização do inquérito (grupo dos “doentes”).

Medição da tensão arterial

“Não doentes” (normotensos)

Foram identificados 423 respondentes que referiram nunca lhes ter sido diagnosticada tensão arterial elevada. Praticamente todos mediram a tensão arterial, pelo menos, uma vez (98,4%). Apenas 9 indivíduos referiram nunca ter medido a tensão arterial por «não precisarem ou nunca ninguém lhes ter dito para medir» (Tabela 16).

Quando questionados acerca do intervalo de tempo desde a última medição da TA, a grande maioria dos respondentes cumpria com o critério adoptado para uma “boa prática” relacionado com este factor (96,1%) (Tabela 16).

Tabela 16 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram a **medição de TA** segundo o **intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de ≥25 anos que mediram, pelo menos, uma vez a TA	423	98,4	(96,6 ; 99,2)	-
Indivíduos de ≥25 anos que mediram a TA há 2 anos ou menos**	417	96,1	(93,6 ; 97,6)	1,4

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

**idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)¹⁷

Na desagregação do indicador de “boa prática” «*indivíduos de ≥25 anos que mediram a TA há 2 anos ou menos*» pelas variáveis em análise não se encontraram diferenças significativas entre as Regiões de Saúde, nem associação com o nível de instrução (Tabelas 17 e 18).

Quanto à idade, constatou-se que foram os grupos correspondentes aos indivíduos de 65-74 anos e 45-64 anos que apresentaram percentagens maiores de indivíduos com medição de TA, respectivamente, 99,6% e 99,1%. (Tabela 18).

Tabela 17 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter medido a TA há 2 anos ou menos**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p
Regiões				0,503 [§]
Norte	99	93,9	(89,2; 100)	
Centro	81	96,3	(92,2; 100)	
Lisboa e Vale do Tejo	88	97,7	(94,6; 100)	
Alentejo	70	98,6	(95,8; 100)	
Algarve	79	94,9	(90,0; 99,8)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; [§] teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos

Tabela 18 – Percentagem de **indivíduos de 25 e mais anos** que referiram **ter medido a TA há 2 anos ou menos**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,001 [§]
25-44	139	91,6	(85,8 ; 95,1)	
45-64	178	99,1	(95,9 ; 99,8)	
65-74	62	99,6	(97,5 ; 99,9)	
≥75	38	96,0	(79,9 ; 99,3)	
Nível de instrução (frequentado)				0,386 [§]
Menos que o ensino básico	28	93,9	(71,7 ; 99,0)	
Ensino básico	238	97,4	(94,6 ; 98,8)	
Ensino secundário	84	93,1	(84,4 ; 97,1)	
Ensino superior	66	96,0	(87,1 ; 98,9)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§] teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos

Dos respondentes que afirmaram ter medido alguma vez a tensão arterial, pouco mais de metade fê-lo por iniciativa própria (58,9%), enquanto que 29,0% referiram ter sido por iniciativa de prestador de saúde. Quase todos controlaram a TA por motivo de vigilância de saúde (96,5%) (Tabela 19)

Tabela 19 – Distribuição dos indivíduos de 25 e mais anos que referiram ter medido, pelo menos, uma vez a TA, segundo a iniciativa e motivo

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	413			0,2
Iniciativa própria		58,9 (243)	(53,9 ; 63,7)	
Indicação de prestador de saúde		29,0 (125)	(24,7 ; 33,7)	
No contexto da medicina do trabalho		12,0 (44)	(9,1 , 15,8)	
Outro		0,1 (1)	(0,0 ; 0,3)	
Motivo	406			1,9
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		96,5 (393)	(94,1; 97,9)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnosticado doença)		3,5 (13)	(2,1 ; 5,9)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (. ; .) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

“Doentes” (hipertensos)

Foram 202 os respondentes que referiram ter-lhes sido diagnosticada tensão arterial elevada, por um médico, anteriormente ao inquérito.

Na sua maioria, referiram ter medido a TA no último ano (94,7%, IC95%: 90,3% ; 97,1%). Apenas 9 inquiridos declaram ter controlado a tensão há um ano ou mais.

Mais de metade referiu ter sido por iniciativa própria (57,0% IC95%: 49,8% ; 63,8%).

Doseamento da glucose no sangue

“Não doentes” (sem hiperglicémia)

Foram identificados 549 indivíduos que referiram nunca lhes ter sido diagnosticado diabetes. Contudo, dos respondentes, a grande maioria doseou, pelo menos, uma vez a glicémia (83,2%).

Se considerarmos o grupo de homens de 45 e mais anos (n=394), idade a partir da qual é aconselhado a realização de uma glicémia de três em três anos¹⁸, verificou-se que **82,5%** cumpriam com o critério adoptado (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentagem de indivíduos que referiram a **um doseamento da glicémia**, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de ≥25 anos que fizeram, pelo menos, uma glicémia	532	83,2	(79,7 ; 86,2)	3,1
Indivíduos de ≥45 anos com uma glicémia há 3 anos ou menos**	380	82,5	(78,3 ; 86,1)	3,6

*resultado ponderado por Região de Saúde; **Idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)¹⁸

Focando a análise no grupo de indivíduos a que é aplicado o critério de “prática preventiva adequada”, encontraram-se diferenças significativas entre as Regiões de Saúde, com a Região do Algarve a apresentar a maior percentagem (87,5%) e a do Alentejo a menor (66,7%) (Tabela 21), assim como, com a idade, em que o grupo etário dos 45-64 anos apresentou a maior percentagem de indivíduos que declaram ter doseado a glicémia (86,3%) (Tabela 22).

Tabela 21 – Percentagem de **indivíduos de ≥45 anos** que referiram **ter doseado a glicémia há 3 anos ou menos**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p
Regiões				0,006
Norte	87	78,2	(69,5; 86,9)	
Centro	69	85,5	(77,2; 92,8)	
Lisboa e Vale do Tejo	75	86,7	(79,0; 94,4)	
Alentejo	69	66,7	(55,6; 77,8)	
Algarve	80	87,5	(80,3; 97,7)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson

Tabela 22 – Percentagem de **indivíduos de ≥45 anos** que referiram **ter doseado a glicémia há 3 anos ou menos**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,035
45-64	222	86,3	(81,1 ; 90,2)	
65-74	103	79,6	(70,1 ; 86,7)	
≥75	55	71,5	(57,5 ; 82,4)	
Nível de instrução (frequentado)				0,108[§]
Menos que o ensino básico	34	74,5	(55,9 ; 87,1)	
Ensino básico	237	80,0	(74,3 ; 84,8)	
Ensino secundário	59	91,8	(80,3 ; 96,9)	
Ensino superior	49	87,2	(74,9 ; 93,9)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos

Dos respondentes que afirmaram ter medido alguma vez a glucose no sangue, a maior percentagem fê-lo por indicação de prestador de saúde, independentemente do contexto (46,4%), no entanto, 52,1% referiram ter sido por sua iniciativa. Quase todos controlaram a glicemia por motivo de vigilância de saúde (98,0%) (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição dos **indivíduos de 25 e mais anos que referiram ter doseado, pelo menos, uma vez a glicemia, segundo a iniciativa e motivo**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	435			-
Indicação de prestador de saúde		35,3 (159)	(30,9; 40,1)	
Iniciativa própria		52,1 (228)	(47,3; 56,9)	
No contexto da medicina do trabalho		11,1 (42)	(8,4; 14,7)	
Outro motivo		1,4 (6)	(0,6; 3,2)	
Motivo	432			0,7
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		98,0 (423)	(96,1; 99,0)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnóstico de doença)	3	2,0 (9)	(1,0; 3,9)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (. ; .) - IC 95% da estimativa; * resultado ponderado por Região de Saúde

Também para este parâmetro as razões invocadas por aqueles que nunca fizeram uma glicemia dividiram-se entre o «não precisar» e o «ninguém ter dito para fazer».

“Doentes” (diabéticos)

Foram 74 os respondentes que referiram ter-lhes sido já diagnosticada diabetes, por um médico.

Praticamente todos declararam ter feito uma glicémia no último ano (90,1%, IC95%: 80,0% ; 95,4%). Apenas 7 inquiridos declaram ter controlado a glicémia há um ano ou mais. A maioria referiu ter sido por iniciativa de um médico (75,1%).

Doseamento de colesterol no sangue

“Não doentes” (sem colesterol elevado)

Foram identificados 397 indivíduos que referiram nunca lhes ter sido diagnosticado colesterol elevado. A grande maioria doseou, pelo menos, uma vez o colesterol no sangue (84,8%).

A grande maioria dos respondentes cumpriu com o critério adoptado para diagnóstico precoce de dislipidemia. Com efeito, **81,4%** dos respondentes com 30 e mais anos realizou um doseamento do colesterol no sangue nos últimos 5 anos (Tabela 24).

Tabela 24 – Percentagem de indivíduos que referiram, pelo menos, um **doseamento da colesterolemia**, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de ≥25 anos com, pelo menos, uma colesterolemia	380	84,8	(80,8 ; 88,1)	4,3
Indivíduos de ≥30 anos com uma colesterolemia há 5 anos ou menos**	366	81,4	(77,1 ; 85,1)	0,3

*resultado ponderado por Região de Saúde; **idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)¹⁹

Não se verificaram quaisquer diferenças com significado estatístico na distribuição do indicador de “prática preventiva adequada” por Região, idade e nível de instrução. Contudo e sem significado estatístico, de assinalar a diferença de percentagens observadas, daqueles com um doseamento feito há 5 anos ou menos, no grupo dos com menor (75,8%) e maior nível educacional (85,9%) (Tabelas 25 e 26).

Dos respondentes que afirmaram ter medido alguma vez o colesterol no sangue, a maior percentagem fê-lo por indicação de um prestador de saúde, independentemente do contexto (64,2%), no entanto, 34,0% referiram tê-lo feito por iniciativa própria. A grande maioria fez a análise para «ver se estava tudo bem» (95,9%) (Tabela 27).

Tabela 25 – Percentagem de **indivíduos de 30 e mais anos** que referiram **ter doseado a colesterolémia há 5 anos ou menos**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p
Regiões				0,077
Norte	82	73,2	(63,6; 82,8)	
Centro	72	79,2	(69,8; 88,6)	
Lisboa e Vale do Tejo	77	90,9	(84,5; 97,3)	
Alentejo	65	78,5	(68,5; 88,5)	
Algarve	70	81,4	(72,3; 90,5)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson

Tabela 26 – Percentagem de **indivíduos de 30 e mais anos** que referiram **ter doseado a colesterolémia há 5 anos ou menos**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,123
30-44	90	74,4	(64,8 ; 82,0)	
45-64	151	86,3	(79,7 ; 90,9)	
65-74	78	82,9	(72,1 ; 90,1)	
≥75	47	79,1	(64,7 ; 88,7)	
Nível de instrução (frequentado)				0,644
Menos que o ensino básico	28	75,8	(54,5 ; 89,1)	
Ensino básico	224	80,2	(74,4 ; 84,9)	
Ensino secundário	62	84,1	(72,5 ; 91,3)	
Ensino superior	51	85,9	(73,5 ; 93,0)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde

A duas principais razões invocada por aqueles que nunca fizeram um doseamento de colesterol no sangue foi «por não precisar» (68,1%, IC95%: 55,0% ; 78,8%) logo seguida da «ninguém ter dito para fazer» (30,9%, IC95%: 20,3% ; 44,0%).

Tabela 27 – Distribuição dos indivíduos de 25 e mais anos que referiram ter doseado, pelo menos, uma vez a colesterolemia, segundo a iniciativa e motivo

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	317			0,0
Indicação de prestador de saúde		52,9 (173)	(47,2 ; 58,6)	
Iniciativa própria		34,0 (105)	(28,8 ; 39,6)	
No contexto da medicina do trabalho		11,3 (34)	(8,1 , 15,5)	
Outro		1,8 (5)	(0,8 ; 4,2)	
Motivo	311			1,9
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		95,9 (296)	(91,3 ; 96,5)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnóstico de doença)		4,1 (15)	(2,4 ; 6,9)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

A duas principais razões invocada por aqueles que nunca fizeram um doseamento de colesterol no sangue foi «por não precisar» (68,1%, IC95%: 55,0% ; 78,8%) logo seguida da «ninguém ter dito para fazer» (30,9%, IC95%: 20,3% ; 44,0%).

“Doentes” (hipercolesterolemia)

Foram 222 os respondentes que referiram ter-lhes sido diagnosticada, anteriormente, colesterolemia elevada. Destes, 85,2% (IC95%: 79,8% ; 89,3%) referiram ter feito uma análise no último ano, 14,2% não tinham controlado o colesterol há um ano ou mais tempo.

A maioria referiu ter sido por iniciativa de um médico (64,8%).

“Práticas” face à realização de exames de rastreio de doenças neoplásicas

No estudo dos parâmetros relacionados com esta área a amostra foi segmentada e apenas inquiridos os homens de 50-74 anos.

Doença da próstata

Foram identificados 340 indivíduos de 50-74 anos, dos quais 67 referiram ter-lhes sido diagnosticada uma doença da próstata, o que constituiu critério de exclusão. Foram, assim, inquiridos 273 homens relativamente aos parâmetros relacionados com o rastreio do cancro da próstata.

Toque rectal

Só 32,1% dos respondentes referiram ter-lhes sido feito, pelo menos uma vez, um toque rectal. Esta percentagem baixou para **17,8 %**, se se considerar apenas os homens que referiram terem-no realizado há um ano ou menos (Tabela 28).

Tabela 28 – Percentagem de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, pelo menos, um **toque rectal**, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de 50-74 anos com, pelo menos, um toque rectal	265	32,1	(26,5 ; 38,3)	2,9
Indivíduos de 50-74 anos com um toque rectal há 1 anos ou menos**	256	17,8	(13,4 ; 23,3)	6,2

*resultado ponderado por Região de Saúde; ** idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)²⁰

Atendendo ao facto de apenas 34 homens (17,8%) apresentarem uma “prática preventiva adequada” não se desagregou este indicador pelas variáveis em estudo.

A grande maioria dos respondentes realizou o toque rectal por iniciativa de um médico independentemente do enquadramento (83,4%) e num contexto de vigilância (86,3%) (Tabela 29).

Dos que nunca realizaram, metade referiu ninguém lhe ter sugerido a realização, outra metade, nunca falou ao médico no assunto, por achar que não precisaria.

Tabela 29 – Distribuição dos **indivíduos de 50-74 anos** que referiram **ter realizado, pelo menos, um toque rectal**, segundo a **iniciativa e motivo**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	78			0,0
Indicação de prestador de saúde		76,7 (59)	(66,0 ; 84,8)	
Iniciativa própria		16,6 (15)	(9,9 ; 26,4)	
No contexto da medicina do trabalho		6,7 (4)	(2,8 ; 15,4)	
Motivo	78			0,0
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		86,3 (67)	(76,6 ; 92,4)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnóstico de doença)		13,7 (11)	(7,6 ; 23,4)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

PSA (antigénio específico da próstata)

Constatou-se que 66,6% de indivíduos de 50-74 anos referiram já ter realizado um doseamento de PSA. Esta percentagem baixou cerca de dez pontos percentuais (**56,9%**), se se considerar apenas os indivíduos que referiram terem realizado a análise há um ano ou menos (Tabela 30).

Tabela 30 – Prevalência de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, pelo menos, um **doseamento de PSA**, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de 50-74 anos com, pelo menos, um PSA	256	66,6	(60,4 ; 72,2)	6,2
Indivíduos de 50-74 anos com um PSA há 1 ano ou menos**	256	56,9	(50,5 ; 63,0)	6,2

*resultado ponderado por Região de Saúde; ** idade de referência e período de realização adoptado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)^{20,21,22}

Apenas o nível de instrução parece estar associado com a percentagem de indivíduos que cumpriam com o critério de “prática preventiva adequada”, com o valor da percentagem a aumentar com o nível de instrução dos inquiridos (Tabelas 31 e 32).

Tabela 31 – Percentagem de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, **ter realizado um doseamento de PSA há um ano ou menos**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p
Regiões				0,203
Norte	55	60,0	(47,1; 72,9)	
Centro	52	53,8	(40,2; 67,4)	
Lisboa e Vale do Tejo	55	60,0	(47,1; 72,9)	
Alentejo	49	46,9	(32,9; 60,9)	
Algarve	45	40,0	(25,7; 54,3)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 32 – Percentagem de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram **ter realizado um doseamento de PSA há um ano ou menos**, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,286
50-64	174	59,2	(51,5 ; 66,5)	
65-74	82	51,9	(40,9 ; 62,8)	
Nível de instrução (frequentado)				0,026 [§]
Menos que o ensino básico	16	40,5	(19,0 ; 66,4)	
Ensino básico	165	51,8	(43,9 ; 59,6)	
Ensino secundário	43	68,3	(52,6 ; 80,7)	
Ensino superior	31	74,6	(56,2 ; 87,1)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]teste obtido com frequências absolutas observadas de 5 ou menos casos

A grande maioria dos respondentes realizou o PSA por iniciativa de um médico (70,9%), independentemente do contexto em que foi requisitada. A maioria fez a análise para fins de rastreio (94,6%) Tabela 33).

Dos que nunca realizaram, pouco mais de metade referiu que foi por achar que não precisaria.

Tabela 33 – Distribuição dos **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, pelo menos, um **doseamento de PSA**, segundo a **iniciativa e motivo**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	159			0,0
Indicação de prestador de saúde		68,6 (110)	(60,8 ; 75,4)	
Iniciativa própria		29,0 (45)	(22,4 ; 36,7)	
No contexto da medicina do trabalho		2,3 (3)	(0,8 ; 6,1)	
Outro		0,1 (1)	(0,0 ; 0,8)	
Motivo	158			0,6
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		94,6 (150)	(89,7 ; 97,3)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnosticado doença)		5,4 (8)	(2,7 ; 10,3)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Cancro cólo-rectal

Foram identificados 340 indivíduos de 50-74 anos, dos quais 3 referiram ter-lhes sido diagnosticado um cancro cólo-rectal, o que constituiu critério de exclusão.

Pesquisa de sangue oculto

Apenas 30,1% realizaram uma pesquisa de sangue oculto nas fezes. Só 50 indivíduos, correspondendo a **16,5%**, realizaram a análise há dois anos ou menos (Tabela 34).

Tabela 34 – Prevalência de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, pelo menos, uma pesquisa de sangue oculto nas fezes, segundo a **idade e intervalo de realização** de referência considerada

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Indivíduos de 50-74 anos com, pelo menos, uma pesquisa	326	30,2	(25,3 ; 35,7)	3,3
Indivíduos de 50-74 anos com pesquisa de sangue oculto nas fezes há 2 anos ou menos**	324	17,2	(13,2 ; 22,0)	

*resultado ponderado por Região de Saúde; ** idade de referência e período de realização adotado para fins de vigilância (indicador de “prática preventiva adequada”)²³

Apenas 50 homens (17,2%) apresentarem uma “prática preventiva adequada” pelo que se optou por não desagregar o indicador pelas variáveis em estudo.

A grande maioria dos respondentes fez a pesquisa por iniciativa de um médico (91,5%), independentemente do enquadramento e num contexto de vigilância (69,3%). Contudo, cerca de um terço dos indivíduos realizou a análise porque tinha queixas (Tabela 35).

Dos que nunca realizaram, as justificações dividiram-se entre ninguém ter sugerido a realização e por acharem que não precisariam.

Sigmoidoscopia/colonoscopia

Foram 96 os respondentes que referiram já ter realizado uma sigmoidoscopia /colonoscopia, o que corresponde a 30,4% dos indivíduos de 50-74 anos (Tabela 36). Praticamente metade realizou o exame há um ano ou menos (51,5%).

Verificou-se, apenas, uma diferença significativa na distribuição pela idade. Assim, foram os indivíduos mais velhos que apresentaram uma maior percentagem de respondentes com o exame endoscópico realizado (37,6%). (Tabelas 36 e 37).

Tabela 35 – Distribuição dos **indivíduos de 50-74 anos** que referiram, pelo menos, uma **pesquisa de sangue oculto nas fezes**, segundo a **iniciativa e motivo**

	N	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	88			1,1
Indicação de prestador de saúde		86,5 (74)	(77,7 ; 92,1)	
Iniciativa própria		7,1 (9)	(3,4; 14,2)	
No contexto da medicina do trabalho		5,0 (4)	(1,9 ; 12,5)	
Outro		1,5 (1)	(0,2 ; 8,0)	
Motivo	88			1,1
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		69,3 (63)	(58,7 ; 78,2)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnosticado doença)		30,7 (25)	(21,8 ; 41,3)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 36 – Percentagem de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram **ter realizado uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia**, por **Região de Saúde**

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	334	30,4*	(25,5 ; 35,8)		0,3
Regiões				0,486	
Norte	77	33,8	(23,2; 44,4)		
Centro	64	32,8	(21,3; 44,3)		
Lisboa e Vale do Tejo	66	27,3	(16,6; 38,0)		
Alentejo	61	23,0	(12,4; 33,6)		
Algarve	66	25,8	(15,2; 36,4)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson; *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 37 – Percentagem de **indivíduos de 50-74 anos** que referiram ter realizado uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia, por **idade e nível de instrução**

	n	%*	IC 95%	p
Grupo etário (anos)				0,024
50-64	213	26,5	(20,9 ; 33,1)	
65-74	121	37,6	(20,9 ; 47,2)	
Nível de instrução (frequentado)				0,979
Menos que o ensino básico	24	31,8	(15,8 ; 53,7)	
Ensino básico	222	30,4	(24,5 ; 37,1)	
Ensino secundário	50	28,2	(16,9 ; 43,3)	
Ensino superior	37	32,4	(19,5 ; 48,6)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde

Com é natural tendo em conta o exame em causa, a grande maioria dos respondentes realizou a sigmoidoscopia/colonoscopia por iniciativa de um médico (78,2%). Contudo, houve 19 respondentes que declararam ter realizado o exame a seu pedido (Tabela 42).

Tabela 42 – Distribuição dos **indivíduos de 50-74 anos** que referiram **ter realizado uma Sigmoidoscopia/Colonoscopia**, segundo a **iniciativa e motivo**

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
Iniciativa	95			1,0
Indicação de prestador de saúde		78,2 (75)	(68,5; 85,5)	
Iniciativa própria		20,6 (19)	(13,5 ; 30,2)	
Outro		1,3 (1)	(0,2 ; 7,0)	
Motivo	92			6,1
Para ver se estava tudo bem (sem ter qualquer queixa de doença)		58,3 (54)	(47,8 ; 68,1)	
Porque tinha queixas (sem ninguém ter diagnosticado doença)		41,7 (38)	(31,9 ; 52,2)	

n - número de registos válidos; (...) - numerador da percentagem; (;) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Discussão/Conclusões

O presente trabalho correspondeu a uma abordagem sobre a saúde do homem.

A validade dos resultados apresentados depende do efeito de potenciais viés, pelo que se torna pertinente analisar algumas limitações do estudo.

Assim, será importante assinalar que o painel utilizado, sendo fundamentalmente uma amostra probabilística de unidades de alojamento de Portugal Continental, com telefone fixo, não permite, directamente, obter indicadores que constituíam suporte de inferências para toda a população portuguesa. Este aspecto é evidenciado quando se faz a comparação da distribuição da amostra por grupo etário com a da população censitária, na qual se constata uma maior proporção de idosos na amostra de respondentes relativamente à população.

Na tentativa de colmatar esta limitação pretendeu-se complementar a amostra com elementos recrutados e entrevistados através de telefone móvel. A dimensão desta nova amostra ECOS-móvel ainda é muito pequena para se poder concluir sobre qualquer mais valia em termos de representatividade. Está em curso um processo de recrutamento de mais elementos para esta amostra. Todavia, mesmo com uma amostra de utilizadores de telemóvel, de maiores dimensões, persistirá a dificuldade de conhecermos na realidade a sua representatividade, atendendo ao desconhecimento da taxa de impregnação de telemóveis, no Continente e das características sócio-demográficas dos utilizadores.

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

Outro aspecto que merece ser comentado diz respeito à taxa de resposta. O resultado obtido, 59% de respondentes, está francamente aquém dos resultados obtidos noutros estudos, em que se tem utilizado a amostra ECOS e nos quais se tem alcançado taxas de resposta da ordem dos 70% a 80%¹³. Esta amostra já tinha sido utilizada para outros estudos e estaria a necessitar de ser objecto de renovação,

pelo que aquele resultado poderá ser devido a um “desgaste” da amostra. Outra explicação poderá estar relacionada com a temática ou, mesmo, com o questionário aplicado, nomeadamente tipo e número de perguntas. Contudo, não deve ser excluída como causa plausível, o facto de os respondentes serem homens e revelarem um comportamento diferente, nomeadamente, uma menor adesão a inquéritos.

Os resultados obtidos sobre a morbilidade pré-existente, basearam-se em informação prestada pelos próprios. Este aspecto poderá colocar problemas de fiabilidade dos dados. Contudo, as doenças estudadas correspondem a patologias que, quando são diagnosticadas, dificilmente são desconhecidas dos próprios doentes e dos familiares 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.

O questionário na generalidade revelou-se de fácil aplicação (Anexo). 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 razoáveis de informação por não respostas ou desconhecimento, que, na sua maior expressão, foi de 12%, na pergunta sobre a iniciativa do reforço antitetânico. A pergunta sobre as razões de “não adesão” a determinada “prática” revelou-se pouco discriminativa. Tratava-se de uma pergunta com várias opções de respostas, mutuamente exclusivas, mas, invariavelmente, as respostas caíram sempre em uma de duas categorias, nomeadamente, «por não precisar (não ter problemas com a saúde)» e «porque ninguém disse para fazer».

Detectou-se, ainda, um aspecto que impõe algumas interrogações sobre a validade e fiabilidade da informação obtida. Com efeito, para algumas “práticas” constatou-se que respondentes, segmentados no grupo de «não doentes», alegaram, como

motivo para a realização das mesmas, «vigilância e controle de doença já diagnosticada. Persiste, assim, a dúvida se está em causa a coexistência de outra doença. Esses casos não foram considerados para a análise em causa.

Obteve-se uma taxa de resposta de 59%, correspondendo a **625 entrevistas realizadas**.

As recusas de participação rondaram os 16%.

Quanto às características dos inquiridos (625) realce-se que, na sua maioria, foram indivíduos do grupo etário dos 45-64 anos (42%), com frequência do ensino básico (59%).

Os principais resultados mostraram:

1. 93% dos indivíduos de ≥ 25 anos declararam ter um médico assistente;

O indicador revelou-se associado à escolaridade, com um valor de percentagem mais baixo observado nos indivíduos com nível de ensino superior (Tabela 5).

2. 54% dos indivíduos de ≥ 50 anos declararam ter realizado um exame periódico de saúde (EPS) há um ano ou menos;

De acordo com o critério de vigilância apontado pela *Harvard Medical School's Consumer Health Informatino*¹³ é preconizado, também para os homens mais novos a realização de EPS, ainda que com intervalos mais espaçados. Constatou-se que os homens mais novos apresentaram maiores percentagens de indivíduos com EPS. Estes resultados suscitam algumas questões, nomeadamente será que a menor percentagem observada nos indivíduos mais idosos significa menor procura de cuidados por parte deste grupo ou estará relacionada com o motivo de consulta, isto é, sendo uma população mais idosa, eventualmente mais adoecida, procurará menos o médico para a realização de EPS, com fins apenas 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 os mais idosos, aquela percentagem poderia ser, eventualmente, maior.

O indicador «percentagem de homens de ≥ 25 anos com “prática preventiva adequada”, à respectiva idade, relativamente à realização de EPS, revelou-se associado às três variáveis de desagregação, com o valor da percentagem a variar na relação inversa com a idade, na relação directa com o nível de instrução e

apresentar o menor valor de percentagens de cumprimento nas Regiões do Algarve e Alentejo, traduzindo, eventualmente um problema de acessibilidade (Tabelas 7 e 8).

3. 62% dos indivíduos de ≥ 25 anos declararam ter realizado um reforço da vacina antitetânica há 10 ou menos anos;

Se considerarmos como denominador da percentagem apenas os indivíduos que souberam referir a situação vacinal, isto é, aqueles que se lembravam de quando tinham feito o reforço e os que nunca fizeram um reforço, a percentagem dos que cumpriram com uma “prática preventiva adequada” passa a ser **84%**.

O indicador revelou-se associado à Região de Saúde e à idade. As Regiões do Norte e Centro apresentaram os valores da percentagem mais elevados, assim como os indivíduos dos grupos etário mais novos (Tabelas 11 e 12).

4. 34% dos indivíduos de 25-64 anos declararam já ter realizado um teste para o HIV/SIDA;

O indicador revelou-se associado às três variáveis de desagregação, com os mais novos e mais instruídos e os das Regiões de LVT e Algarve a apresentarem as maiores percentagens de realização (Tabelas 14 e 15). A associação com o nível de instrução pode, de algum modo, traduzir um confundimento pelo efeito da idade. Com efeito, os homens mais novos são em regra mais instruídos.

5. 96% dos indivíduos de ≥ 25 anos (normotensos) declararam ter medido a tensão arterial há dois ou menos anos;

Foram os grupos etários extremos que apresentaram valores da percentagem mais baixos (Tabela 18).

6. 83% dos indivíduos de ≥ 45 anos (sem hiperglicémia) declararam ter realizado um doseamento da glicémia há três ou menos anos;

Foi a Região do Alentejo que apresentou em menor percentagem, homens que cumprem o critério. O indicador revelou-se também associado à idade, com um valor de percentagem mais elevado observado nos indivíduos mais novos (Tabela 21 e 22).

7. 81% dos indivíduos de ≥ 30 anos (sem hipercolesterolémia) declararam ter realizado um doseamento da colesterolémia há cinco ou menos anos;

Nenhuma das variáveis de desagregação pareceu influenciar este indicador.

8. 18% dos indivíduos de 50-74 anos (sem doença da próstata) declararam ter-lhes sido realizado um toque rectal há um ano ou menos

Esta percentagem quase que duplicou se se considerar a realização de pelo menos um toque rectal independentemente do intervalo de tempo de observação, embora continue a ser muito baixa relativamente ao compatível com uma boa prática.

9. 57% dos indivíduos de 50-74 anos (sem doença da próstata) declararam ter realizado um teste PSA há um ano ou menos

Realce-se que se trata de um teste de rastreio sobre o qual recai alguma controvérsia, decorrente de uma excessiva realização. No grupo etário estudado, apenas um terço dos indivíduos nunca realizou o teste.

O resultado obtido revelou-se associado à escolaridade, com o valor da percentagem a aumentar com o nível de instrução dos inquiridos (Tabela 32).

10. 17% dos indivíduos de 50-74 anos (sem cancro colo-rectal) declararam ter realizado uma pesquisa de sangue oculto nas fezes há dois anos ou menos

Apenas 30% dos inquiridos deste grupo etário fizeram, alguma vez, esta análise.

Cerca de um terço dos indivíduos deste grupo etário já tinha realizado uma colonoscopia, resultado que levanta alguma dificuldade de enquadramento por falta de valores de referência.

Não será demais frisar, que estes resultados não devem ser inferidos acriticamente para a população portuguesa. Contudo, apesar das limitações metodológicas e da eventual imprecisão de alguns valores, estes resultados podem constituir valores de referência, úteis na fundamentação de programas de prevenção/intervenção.

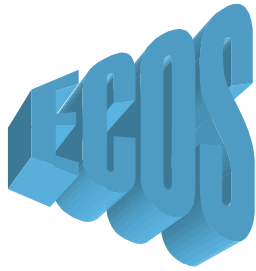
Referências

1. White A, Cash K. *A REPORT ON THE STATE OF MEN'S HEALTH ACROSS 17 EUROPEAN COUNTRIES*. The European Men's Health Forum 2003. Disponível em http://www.emhf.org/index.cfm/item_id/57
2. United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW). Disponível em <http://www.un-instraw.org/en/index.html>
3. International Society for Men's Health and Gender (ISMH). Disponível em <http://www.ismh.org/ismh/english/home.htm>
4. Rieder A, Meryn S. Sex and gender matter. *The Lancet* 2001;358(9284):842-43
5. Prazeres V. *Saúde juvenil no masculino: género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003
6. PROGRAMME OF COMMUNITY ACTION IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH AND CONSUMER PROTECTION (2007-2013). A European Men's Health Forum (EMHF) position paper. Disponível em http://www.emhf.org/index.cfm/item_id/330
7. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Despacho nº 16415/2003 (II série) – D.R. nº 193 de 22 de Agosto, com as alterações do despacho nº 266/2006 do Alto-comissário da Saúde publicado no DR, II série, nº 9, de 12 de Janeiro
8. Grimes DA, Schulz KF. Uses and abuses of screening tests. *The Lancet* 2002;359:881-84
9. Mitka M. A determinação do PSA continua a ser útil? *JAMA* 2006;4(1):12-14
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Men: Stay Healthy at Any Age-Checklist for Your Next Check-up. Disponível em <http://www.ahrq.gov/ppip/healthymen.htm>
11. U.S. Preventive Services Task Force
12. Intellihealth. *Screenings for Men*. Featuring Harvard medical Schools. Disponível em <http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/EMIHC267/9105/68918/282699.html?d=dmContent>
13. 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
14. 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
15. Aetna – IntelliHealth featuring Harvard Medical School's Consumer Health Information. *Men's Health. Screenings for Men*. Disponível em

<http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/EMIHC267/9105/68918/282699.html?d=dmContent>

16. 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)
17. U.S. Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em *Men: Stay Healthy at Any Age— Checklist for Your Next Checkup*. AHRQ Publication No. APPIP03-0011, Revised February 2004. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/ppip/healthymen.htm>
18. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes— 2006. *Diabetes Care* 2006;29 (Supplement 1): S4-S42
19. Sociedade Portuguesa de Aterosclerose; *Consensus – Recomendações portuguesas para a prevenção primária e secundária da aterosclerose*; Lisboa: Sociedade Portuguesa de Aterosclerose Dezembro 2000
20. Marcelino J. Carcinoma da próstata. Associação Portuguesa de Urologia. Disponível em <http://www.apurologia.pt/arvoredecisao/urologia.htm>
21. MayoClinic. com. Prostate cancer screening: Should you get a PSA test? Disponível em <http://www.mayoclinic.com/health/prostate-cancer/HQ01273>
22. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2006. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:11-25 e Disponível em http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_2_3X_ACS_Cancer_Detection_Guidelines_36.asp?sitearea=PED
23. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros nº129/2001. Plano Oncológico – 2001-2005. *Diário da República* – I Série-B; nº190 (17 de Agosto, 2001): 5241-5247
24. 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
25. 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
26. SPSS Base 14.0 User's guide 2005 by. SPSS Inc USA

Anexo I – Carta-convite



Lisboa, 30 de Outubro 2006

Estimado Senhor

Desta vez dirigimo-nos a um elemento masculino da vossa família, que tenha **25** ou mais anos de idade.

Brevemente iremos contactá-lo por telefone, colocando-lhe algumas perguntas relacionadas com os cuidados preventivos.

Os cuidados preventivos poderão contribuir para reconhecer atempadamente eventuais doenças, algumas delas, específicas do homem. Competirá ao médico que o assiste decidir quando e quais cada homem deve receber.

Algumas questões poderão abordar assuntos um pouco mais delicados, mas poderá recusar responder a qualquer pergunta. Escusado será dizer que, como sempre, os dados referentes à sua identificação (nome) serão mantidos **confidenciais**, isto é nunca serão associados ao seu nome.

Mais uma vez, **muito obrigado por colaborar connosco** na melhoria do conhecimento da saúde das homens portuguesas.

Com os melhores cumprimentos

Teresa Contreiras

Médica de Saúde Pública

Observatório Nacional de Saúde

Anexo II - Questionário

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

Enviámos uma carta para sua casa a informar que iríamos pedir a colaboração de um elemento do sexo masculino da sua família, para o estudo que o Instituto Ricardo Jorge pretende realizar sobre a utilização de cuidados médicos preventivos pelos homens.

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.

Começamos por lhe perguntar

P1. Algum médico lhe disse que tinha o Colesterol no sangue elevado?

- Sim 1
- Não 2
- Não Sabe 999
- Não Responde 998

P2. Algum médico lhe disse que tinha a Tensão Arterial elevada?

- Sim 1
- Não 2
- Não Sabe 999
- Não Responde 998

P3. Algum médico lhe disse que tinha Diabetes?

- Sim 1
- Não 2
- Não Sabe 999
- Não Responde 998

P4. Algum médico lhe diagnosticou Cancro do Cólon ou do Recto?

- Sim 1 **Se sim, [não perguntar](#) ⇨P30 a P39**
- Não 2
- Não Sabe 999
- Não Responde 998

P5. Algum médico lhe diagnosticou alguma Doença da Próstata?

- Sim 1 **Se sim, [não perguntar](#) ⇨P40 a P49**
- Não 2 **⇨P7**
- Não Sabe 999 **⇨P7**
- Não Responde 998 **⇨P7**

P6. Foi operado alguma vez à Próstata?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-----|--|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | Se sim, não perguntar ⇒P40 a P49 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Não Sabe | <input type="checkbox"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

P7. 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"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

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".

P8. 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 | ⇒P10 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P11 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P11 |

P9. Há quanto tempo fez a último exame médico de rotina?

- | | | | |
|--|--------------------------|-----------|--------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | | } ⇒P11 |
| Aproximadamente há | <input type="checkbox"/> | _ _ anos | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 | |

☛ **Se respondeu «NÃO» à P8 ↓**

P10. Qual é a principal razão para nunca ter feito um exame médico de rotina?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Porque é difícil marcar consulta | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Ninguém lhe disse para fazer/Nunca pensou acerca do assunto | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P11. Há quanto tempo fez o último reforço da vacina do tétano?

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="text" value=" _ _ "/> anos | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Nunca fez | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒P14 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 ⇒P15 |

P12. Quem deu indicação para fazer o reforço da vacina?

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro
indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |

P13. Porque fez esse reforço?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|
| Para cumprir o esquema de vacinação | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque teve um acidente e se feriu | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Outro motivo | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
- } [⇒P15](#)

☛ **Se respondeu «Nunca fez» à P11 ↓**

P14. Qual é a principal razão para nunca ter feito um reforço da vacina contra o tétano?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque ninguém lhe disse para fazer | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Porque é difícil ir vacinar-se (longe da residência, dificuldade de transportes, dificuldade em marcar) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Porque não vê qualquer benefício para si em vacinar-se/ Não concorda | | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

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

P15. Já alguma vez fez uma análise ao colesterol.

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P19 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P20 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P20 |

P16. Há quanto tempo fez a última análise ao colesterol?

- | | | |
|--|--------------------------|------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | _ _ | anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P17. Quem deu indicação para fazer a análise?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro
indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |

P18. Porque fez a análise?

- | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------|
| Porque já lhe tinha sido diagnosticada a doença (vigilância e controle da doença) | <input type="checkbox"/> | 1 | } ⇒P20 |
| Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado a doença | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

☞ **Se respondeu «NÃO» à P15 ↓**

P19. Qual é a principal razão para nunca ter feito uma análise ao colesterol?

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque ninguém lhe disse para fazer | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Porque é difícil marcar consulta | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P20. Já alguma vez mediu a sua tensão arterial?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P24 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P25 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P25 |

P21. Há quanto tempo mediu a sua tensão arterial?

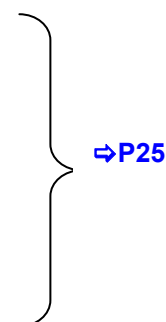
- | | | |
|--|--------------------------|------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="text"/> | anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P22. Quem deu indicação para medir a tensão?

- Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. 1
- Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) 2
- Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde 3
- Outro indique quem _____ 4
- Não Sabe/Não tem a certeza 999
- Não Responde 998

P23. Porque é que mediu a tensão?

- Porque já lhe tinha sido diagnosticada a doença (vigilância e controle da doença) 1
- Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado a doença 2
- Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 3
- Não Sabe/Não tem a certeza 999
- Não Responde 998



☞ Se respondeu «NÃO» à P20 ↓

P24 Qual é a principal razão para nunca ter medido a tensão arterial?

- Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto 1
- Porque ninguém lhe disse para fazer 2
- Não tem médico 3
- Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) 4
- Porque é difícil marcar consulta 5
- Por razões económicas (porque é muito caro) 6
- Outro 7
- Não Sabe/Não tem a certeza 999
- Não Responde 998
- Não Aplicável 997

O doseamento da Glicemia é uma análise que se faz para rastreio da diabetes.

P25. Já alguma vez fez análise ao “açúcar no sangue”?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P29 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P30 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P30 |

P26. Há quanto tempo fez a última análise ao “açúcar no sangue”?

- | | | |
|--|--------------------------|-------------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="checkbox"/> | _ _ _ anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P27. Quem deu indicação para fazer a análise?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |

P28. Porque que fez a análise?

- | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------|
| Porque já lhe tinha sido diagnosticada a doença (vigilância e controle da doença) | <input type="checkbox"/> | 1 | } ⇒P30 |
| Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado a doença | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

☛ **Se respondeu «NÃO» à P25 ↓**

P29 Qual é a principal razão para nunca ter feito uma análise ao “açúcar no sangue”?

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque ninguém lhe disse para fazer | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Porque é difícil marcar consulta | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

☛ **Se o respondente tiver menos de 50 anos ou 75 ou mais ⇒P50**

☛ **Se algum médico lhe diagnosticou cancro do cólon ou recto ⇒P40**
(Se tiver respondido «Sim» a P4)

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

P30. Já alguma vez fez uma análise para pesquisar sangue oculto nas fezes?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒P34 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 ⇒P35 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 ⇒P35 |

P31. Há quanto tempo fez a última análise para pesquisa de sangue oculto?

- | | | |
|--|--------------------------|-----------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="checkbox"/> | _ _ anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P32. Quem deu indicação para fazer a análise?

- Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. 1
- Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) 2
- Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde 3
- Outro indique quem _____ 4
- Não Sabe/Não tem a certeza 999
- Não Responde 998

P33. Porque fez a análise?

- Porque já lhe tinha sido diagnosticada doença (vigilância e controle da doença) 1
 - Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado doença 2
 - Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença 3
 - Não Sabe/Não tem a certeza 999
 - Não Responde 998
- } ⇒P35

☞ Se respondeu «NÃO» à P30 ↓

P34 Qual é a principal razão para nunca ter feito uma análise para pesquisa de sangue oculto nas fezes?

- Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto 1
- Porque ninguém lhe disse para fazer 2
- Não tem médico 3
- Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) 4
- Porque é difícil marcar consulta 5
- Por razões económicas (porque é muito caro) 6
- Outro 7
- Não Sabe/Não tem a certeza 999
- Não Responde 998
- Não Aplicável 997

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 | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P39 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P40 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P40 |

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

- | | | |
|--|--------------------------|------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="text"/> | anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P37. Quem deu indicação para fazer o exame?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |

P38. Porque fez o exame?

- | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------|
| Porque já lhe tinha sido diagnosticada doença (vigilância e controle da doença) | <input type="checkbox"/> | 1 | } ⇒P40 |
| Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado doença | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

☛ **Se respondeu «NÃO» à P35 ↓**

P39 Qual é a principal razão para nunca ter feito uma sigmoidoscopia ou colonoscopia?

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque ninguém lhe disse para fazer | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Porque é difícil marcar consulta | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

☛ **Se algum médico lhe diagnosticou doença da Próstata ⇒P50**

(Se tiver respondido «Sim» a P5 e P6)

A determinação do antígeno específico da próstata, habitualmente designado teste PSA é uma análise ao sangue para rastreio do cancro da próstata

P40. Já alguma vez fez um teste PSA?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒P44 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 ⇒P45 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 ⇒P45 |

P41. Há quanto tempo fez o último teste PSA?

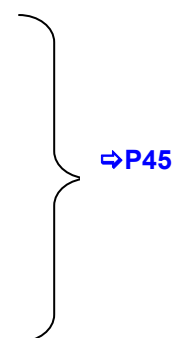
- | | |
|--|------------------------------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> |
| Aproximadamente há | _ _ anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> 997 |

P42. Quem deu indicação para fazer o teste?

- 1 Por sua iniciativa, isto é, ninguém lhe disse para ir fazer, foi por sua vontade.
- 2 Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho)
- 3 Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde
- 4 Outro indique quem _____
- 999 Não Sabe/Não tem a certeza
- 998 Não Responde

P43. Porque fez o teste?

- 1 Porque já lhe tinha sido diagnosticada doença (vigilância e controle da doença)
- 2 Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado doença
- 3 Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença
- 999 Não Sabe/Não tem a certeza
- 998 Não Responde



☞ Se respondeu «NÃO» à P40 ↓

P44 Qual é a principal razão para nunca ter feito um teste PSA?

- 1 Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto
- 2 Porque ninguém lhe disse para fazer
- 3 Não tem médico
- 4 Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes)
- 5 Porque é difícil marcar consulta
- 6 Por razões económicas (porque é muito caro)
- 7 Outro
- 999 Não Sabe/Não tem a certeza
- 998 Não Responde
- 997 Não Aplicável

Um toque rectal é um exame que o médico pode realizar para avaliar o tamanho e consistência da próstata?

P45. Já alguma vez fez um toque rectal?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 | ⇒P49 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | ⇒P50 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | ⇒P50 |

P46. Há quanto tempo fez o último toque rectal?

- | | | |
|--|------------------------------------|------|
| Nos últimos 12 meses (há menos de 1 ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Aproximadamente há | <input type="text" value=" _ _ "/> | anos |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

P47. Quem deu indicação para fazer o exame?

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| Por sua iniciativa pediu ao médico isto é, ninguém lhe disse para ir fazer. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por iniciativa da sua empresa (medicina do trabalho) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por indicação de um médico (fora do trabalho) ou indicação de outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro indique quem _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |

P48. Porque fez o exame?

- | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------|
| Porque já lhe tinha sido diagnosticada doença (vigilância e controle da doença) | <input type="checkbox"/> | 1 | } ⇒P50 |
| Porque tinha queixas de doença, mas ninguém lhe tinha diagnosticado doença | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Para ver se estava tudo bem, sem ter qualquer queixa de doença | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 | |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 | |

☛ **Se respondeu «NÃO» à P45 ↓**

P49 Qual é a principal razão para nunca ter feito um toque rectal?

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Por não precisar (não ter problemas com a saúde) /Porque não vê qualquer benefício para si na análise/ Não concorda/Nunca pensou acerca do assunto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Porque ninguém lhe disse para fazer | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não tem médico | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Porque é difícil ir ao médico (longe da residência, dificuldade de transportes) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Porque é difícil marcar consulta | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Por razões económicas (porque é muito caro) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 999 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 998 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 997 |

☛ **Se respondente tiver 65 anos ou mais de idade ⇒ Acaba o questionário**

A última 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

P50. Já alguma vez fez um teste para o HIV/SIDA?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 ⇒Fim |
| Não Sabe/Não tem a certeza | <input type="checkbox"/> | 9 ⇒Fim |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 8 ⇒Fim |

Acabámos, muito obrigada(o) pela sua colaboração