

Millenium, 2(18), 13-20.

pt

ADESÃO A CUIDADOS PREVENTIVOS - CONTRIBUTOS PARA O PERFIL DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE: UM ESTUDO DESCRITIVO

ADHERENCE TO PREVENTIVE CARE - CONTRIBUTIONS TO A COMMUNITY'S HEALTH PROFILE: A DESCRIPTIVE STUDY

ADHERENCIA A ATENCIÓN PREVENTIVA - CONTRIBUCIONES AL PERFIL DE SALUD DE UNA COMUNIDAD: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Clementina Sousa¹

Ana Margarida Morim²

Diana Alves³

Joana Silva²

Natália Rodrigues⁴

¹ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, UICISA: E, Viana do Castelo, Portugal

² Unilabs, Portugal

³ Lar de Santa Maria do Lima, Ponte de Lima, Portugal

⁴ Hospital de Santa Luzia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

Clementina Sousa - clementinasousa@ess.ipv.pt | Ana Margarida Morim - a.margarida.p@hotmail.com | Diana Alves - diana-alves6@hotmail.com

Joana Silva - joana.id.silva02@gmail.com | Natália Rodrigues - natalia.rodrigues.bg@gmail.com



Autor Corresponsente

Clementina P. Fernandes de Sousa

Av. Além do Rio nº 720 Areosa

4900-580 Viana do Castelo – Portugal

clementinasousa@ess.ipv.pt

RECEBIDO: 08 de janeiro de 2022

ACEITE: 22 de março de 2022

RESUMO

Introdução: As doenças cérebro-cardiovasculares e oncológicas são responsáveis pela maioria das causas de morte em Portugal. Os profissionais de saúde, através de cuidados que visam manter ou melhorar a saúde individual e coletiva, atuam para a deteção precoce de problemas, perspetivando melhor qualidade de vida das pessoas e populações.

Objetivo: Avaliar a adesão de uma comunidade aos cuidados preventivos em saúde.

Método: Quantitativo descritivo observacional. A recolha de dados decorreu durante o mês de novembro de 2019. Amostra constituída por 567 sujeitos, com idade ≥ 15 anos, não probabilística, num município do Norte de Portugal. Recolha de dados pelo IV Inquérito Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde (Secção 7).

Resultados: Amostra maioritariamente feminina (54.9%), idade entre 25-64 anos (61.6%), com médico de família (97.9%) que tiveram consulta no último ano (67.7%). No grupo etário ≥ 65 anos, 57.3% vacinaram-se contra a gripe, em 2019. A taxa de adesão à avaliação da Tensão Arterial e do colesterol foi de 96.1% e 92.9%, respetivamente, da glicemia 85.6%. No rastreio de doenças oncológicas, a maior adesão verificou-se na citologia cérvico-vaginal (82.8%) e menor adesão para colonoscopia (55.9%). O motivo para realização destes rastreios foi, essencialmente, rotina.

Conclusão: Este estudo permitiu um maior conhecimento de uma população quanto à adesão a vacinação e rastreios, constatando-se boas taxas de adesão, e refletindo a intervenção dos profissionais de saúde. Observa-se, no entanto, necessidade de ensinar/demonstrar a técnica de auto-colheita de fezes, sobretudo nas pessoas com menor nível de escolaridade, e informar homens sobre vantagens do exame prostático.

Palavras-chave: saúde; prevenção; vacinação; rastreio; enfermagem comunitária

ABSTRACT

Introduction: Brain-cardiovascular and oncological diseases are responsible for most causes of death in Portugal. Health professionals, through preventive care, work in early detection, contributing to a better quality of life to people.

Objective: To assess a community's adherence to preventive health care.

Methods: quantitative descriptive observational. Sample, 567 subjects ≥ 15 years old, not probabilistic, in a municipality in Northern Portugal. Data collection by the IV National Health Survey of the National Health Institute (Section 7).

Results: mostly female sample (54.9%), 61.6% aged between 25-64 years, family doctor (97.9%) and of these 67.7% had a health consultation in the last year. In 2019, the sample 65 years or older, 57.3% were vaccinated against influenza. The adherence rate to the assessment of blood pressure and cholesterol was 96.1% and 92.9%, respectively, and glycaemia, 85.6%. With regard to oncological diseases screening, the highest adherence was found in cervical cytology (82.8%) and lower adherence in colonoscopy (55.9%). The reason for performing these screenings was mostly for routine examination.

Conclusion: This study allowed a better understanding of the reality of a population regarding adherence to vaccination and screening, which has good adherence rates, also exposing the intervention of health professionals in this regard. Even so, there will be a need to teach/demonstrate the technique of self-collection of feces, especially in populations with less education and advantages of digital rectal examination, in men.

Keywords: health; prevention; vaccination; screenings; community nursing

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cerebro-cardiovasculares y oncológicas son responsables de la mayoría de las causas de muerte en Portugal. Los profesionales de la salud, a través de la atención preventiva, contribuyen a una mejor calidad de vida de las personas.

Objetivo: Evaluar la adherencia de una comunidad a la atención preventiva de la salud.

Métodos: observacional descriptivo cuantitativo. Muestra, 567 sujetos ≥ 15 años, no probabilista, en un municipio del norte de Portugal. Recolección de datos por la IV Encuesta Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud (Sección 7).

Resultados: amuestra mayoritariamente femenina (54.9%), 61.6% con edades comprendidas entre os 25-64 anos con médico de familia (97.9%) y 67.7% llevó a cabo una consulta de vigilancia en el último año. De los mayores de 65 años, 57.3% se vacunó contra la gripe, en 2019. La tasa de adherencia a la evaluación de la presión arterial y el colesterol fue del 96.1% y 92.9%, respectivamente y glucemia 85.6%. En cuanto a las enfermedades oncológicas, la mayor adherencia de los exámenes se encontró en citología cervical (82.8%) y menor en colonoscopia (55.9%). Estos exámenes fueron mayormente de rutina.

Conclusión: Este estudio permitió conocer mejor la realidad de una población en la adherencia a vacunación y exámenes, presentando buenas tasas de adherencia. Aun así, será necesario enseñar/demonstrar la técnica de autocolecta de heces, especialmente en poblaciones con menor nivel educativo y ventajas del tacto rectal, en hombres.

Palabras Clave: salud; prevención; vacunación; tamizaje; enfermería comunitaria

INTRODUÇÃO

Os cuidados preventivos visam manter e/ou melhorar a saúde individual e coletiva das pessoas, perspetivando a garantia da equidade nos cuidados de saúde, a fim de prevenir a doença. Estes cuidados abrangem decisões e medidas em todos os setores da sociedade, envolvendo não só a comunidade como diversos grupos profissionais (Roksund, 2011). A Enfermagem desempenha um papel fundamental, intervindo tanto na educação para a saúde (EPS) como em outros cuidados, com o objetivo de prevenir as doenças crónicas, acidentes, morte prematura e malevolência em saúde. Assim, considerando a mortalidade verificada em Portugal, relativamente a doenças cérebro-cardiovasculares, doenças endócrinas e oncológicas (Administração Regional de Saúde do Norte [ARS Norte, 2018]), construiu-se um projeto, articulado entre a Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo e um dos municípios do mesmo distrito, com vista a contribuir para a construção de um perfil de saúde que apoiasse o planeamento de projetos na área da promoção da saúde. Este estudo constitui uma parte do Inquérito Municipal de Saúde levado a cabo nesse concelho, que visou obter indicadores sobre a adesão aos cuidados de saúde preventivos desta população. De referir que este Inquérito Municipal de Saúde articulou-se com os processos formativos dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), nas unidades curriculares de Investigação, respetivamente do 3º e 4º ano, com a orientação de vários professores.

Para este estudo parcelar traçamos como objetivo avaliar a adesão aos cuidados preventivos em saúde da população de um município do distrito de Viana do Castelo.

1. REVISÃO DA LITERATURA

Os cuidados preventivos relacionam-se com a prevenção primária e secundária em saúde. Para Stanhope e colaboradores (2011), na prevenção primária, as intervenções orientam-se para a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de doença, recorrendo-se a ações que capacitem as pessoas para agir e gerir os determinantes de saúde, quer seja no domínio da proteção ambiental, como na proteção específica, enquanto a prevenção secundária visa intervenções que aumentem a probabilidade de diagnóstico precoce de doenças, recorrendo, por exemplo, a rastreios.

A intervenção em saúde, sobretudo ao nível da prevenção primária, não é exclusividade dos serviços de saúde e dos seus profissionais, ainda que tenham responsabilidade acrescida.

A saúde é algo essencial à vida humana, originando bem-estar, capacidade de trabalho e felicidade pessoal (Ferreira & Gonçalves 2015). A Ordem dos Enfermeiros (OE) advoga, igualmente, que a saúde é um estado, mas também a representação mental que cada pessoa tem da sua condição individual, associada ao controlo do sofrimento, à perceção de bem-estar físico e conforto emocional e espiritual. Sendo um processo dinâmico e contínuo, toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio nestes diferentes domínios (OE, 2002).

A vacinação é uma das medidas mais eficazes na promoção da saúde e na prevenção da doença, quer pelo controlo ou eliminação de doenças, a baixo custo, superando os gastos associados ao tratamento e às complicações ligadas à doença, sendo um direito dos cidadãos, em Portugal. A vacinação contra a gripe está recomendada a pessoas com idade \geq a 65 anos, e a outros grupos vulneráveis, devendo ser administrada no outono ou até ao fim de cada ano civil (Direção Geral da Saúde [DGS, 2019]).

Os rastreios têm, igualmente, baixos custos, sendo sobretudo recomendados para doenças com elevada prevalência e que possam ser passíveis de deteção precoce e de tratamento adequado, havendo orientações para as idades/grupos em que são mais aconselhados (Stanhope & Lancauter, 2011). Em Portugal, a DGS (2011, 2014, 2015, 2017) emanou um conjunto de normas orientadoras para os rastreios associados à prevenção da hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias no adulto e de doenças oncológicas.

Analisando os dados referentes ao triénio 2012-2014, verificou-se que a mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, quer ao nível nacional quer ao nível da ARS Norte, para todas as idades e ambos os sexos, apresentou taxas decrescentes nas doenças do aparelho circulatório e digestivo, nos tumores malignos e nas doenças endócrinas, entre outras com menor expressividade (ARS Norte, 2018).

Neste contexto, surgiu o interesse neste estudo que pretende analisar de que forma esta população adere a um programa de vigilância de saúde, nomeadamente através da vacinação, monitorização da Tensão Arterial (TA) e da glicemia e aos rastreios das neoplasias da mama, colon e próstata e colo do útero.

2. MÉTODOS

O presente estudo inscreve-se no paradigma quantitativo, do tipo descritivo, observacional e transversal.

No que diz respeito à amostra, e na impossibilidade de se estudar toda a população de um concelho do distrito de Viana do Castelo, por limitação de tempo para o estudo e dificuldade na acessibilidade aos participantes, estabeleceu-se uma parceria entre a Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo e o Município, sendo selecionadas pela autarquia, freguesias representativas da diversidade geográfica e das características populacionais do mesmo. O tamanho da amostra foi calculado para um estudo de prevalência, assumindo um erro tolerável de 4% e um intervalo de confiança da 95%. A amostra inicial era estratificada, proporcionalmente, por freguesia, de acordo com a população residente, opção que não se conseguiu assegurar durante a colheita de dados, por não ser possível manter o número de inquéritos previstos por freguesia, conduzindo a uma sub-representação em algumas freguesias e uma sobre-representação noutras.

Previo-se a utilização do método de *Kish* para a seleção das unidades amostrais. No entanto, não se conseguiu a aplicação dos inquéritos nos domicílios, dado tratar-se de freguesias predominantemente rurais e com habitações dispersas, sendo a recolha de dados efetuada nas sedes das juntas de freguesias e em outros locais de concentração de pessoas, tendo de se optar por uma técnica de amostragem accidental. Para o recrutamento das pessoas a inquirir contou-se com a colaboração de elementos das juntas de freguesia, a quem foi solicitada a seleção de acordo com o número de inquéritos por freguesia, por sexo e por idade. Contudo, observou-se que a distribuição não era proporcional em função do sexo e do grupo etário, tendo a amostra sido ponderada em função destas variáveis.

Assim, a amostra ficou constituída por 567 participantes, sendo 311 do sexo feminino e 256 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 15 e 94 anos.

Para a colheita de dados, recorreu-se a um questionário adaptado do IV Inquérito Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [INE, 2016]). Os dados deste estudo dizem respeito à Secção 7 do questionário – Cuidados Preventivos – constituída por 24 questões com várias opções de resposta que pretendem avaliar a adesão das pessoas aos cuidados preventivos, englobando não só a sua prática, como também, a periodicidade e a razão pela qual os efetuam.

Cada grupo de questões tinham critérios de inclusão específicos. Para este estudo consideramos, como critério de inclusão para todas as questões, ser o próprio a responder. Deste modo, as primeiras onze questões e as duas últimas foram destinadas a todas as pessoas com idade ≥ 15 anos. As questões relativas à mamografia e citologia cérvico-vaginal foram dirigidas a mulheres com idade ≥ 20 anos. Já as questões relativas ao rastreio do cancro do cólon e reto destinavam-se a homens e mulheres com idade ≥ 50 anos. As questões relativas ao rastreio do cancro da próstata foram apenas colocadas a homens com 50 e mais anos. As questões de âmbito geral destinavam-se a todos os participantes.

O inquérito foi aplicado por um grupo de estudantes do 4º ano do CLE, por entrevista, num tempo médio de 30 minutos, durante o mês de novembro de 2019.

Salvaguardaram-se os princípios éticos e direitos dos participantes, quer através da garantia do anonimato e confidencialidade dos dados, quer da liberdade de aceitar ou não colaborar no estudo, sem qualquer prejuízo para o próprio, a não aceitação. Para garantirmos o princípio do consentimento livre e informado, também foi explicado o objetivo e finalidades do estudo, validando junto dos participantes se tinham compreendido tudo ou havia alguma dúvida.

Para tratamento dos dados, recorreu-se à estatística descritiva, com medidas de distribuição, localização e dispersão. Para isso, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.

3. RESULTADOS

A amostra foi maioritariamente do género feminino ($n=349$; 54.7%), com idade predominante entre 25-64 anos (61.6%). Relativamente à escolaridade, cerca de metade detinha o ensino básico (50.8%), 97.9% tinham médico de família e 67.7% realizaram consulta de vigilância de saúde no último ano. Relativamente ao acesso aos serviços de saúde, 92.6% dos entrevistados referiu não sentir dificuldade, os constrangimentos apontados pelos restantes relacionavam-se com a distância, o tempo de espera, a rede de transportes e horário. De salientar que a rede de transportes foi mais mencionada pelas pessoas mais idosas, enquanto o tempo de espera e a distância foram as condicionantes mais apontadas por todos os participantes.

A vacina da gripe é administrada anualmente, tendo em consideração a variabilidade das estirpes (DGS, 2019). Como se constata na tabela 1, a maioria dos inquiridos referiu nunca se ter vacinado contra a gripe (64.6%). Das pessoas que afirmaram ter-se vacinado, foi no ano 2019 que se verificou a maior percentagem (57.3%) com idade igual ou superior a 65 anos. A indicação médica foi a razão mais mencionada para a vacinação (64.2%), seguida do aconselhamento por parte de enfermeiros (26 %).

Tabela 1 – Distribuição em função da Vacinação contra a Gripe

Vacina contra a gripe	%
Vacinou-se	34.7
Nunca se vacinou	64.6
Não sabe	0.7
Última vacina contra a gripe	%
Em 2019	57.3
Em 2018	24.9
Em 2017 ou antes	17.8
Motivo da vacinação	%
Por indicação do médico	64.2
Por indicação de outros profissionais de saúde	26.0
Porque vi publicidade	3.7
Por aconselhamento de amigos ou familiares	3.1
Iniciativa própria	2.5
Não sabe	0.6

Constatou-se (Tabela 2) que quase todas as pessoas já avaliaram a TA em algum momento da sua vida (96.1%) e a maioria avaliou a TA há menos de três meses (68.6%). No que se refere à avaliação do colesterol, a maioria já tinha realizado a análise (92.9%). Para além disso, constata-se que prevalece a sua avaliação há menos de um ano em 74.4% dos participantes e há menos de três meses para 40.8%. Quanto à vigilância da glicemia, 85.6% deles já avaliou alguma vez e a maioria (45.2%) referiu ter avaliado há menos de 3 meses.

A razão mais comum para a avaliação destes três parâmetros foi rotina (TA 75.2% e colesterol 82.7%) e a glicemia, por apresentarem queixas (84.7%). Constatou-se, ainda, que a avaliação da TA e do colesterol foi mais frequente entre adultos e idosos

Tabela 2 – Distribuição em função da avaliação da Tensão Arterial, Colesterol e Glicemia

Avaliação da TA	%	Avaliação do colesterol	%	Avaliação da glicemia	%
Avaliou	96.1	Avaliou	92.9	Avaliou	85.6
Nunca avaliou	1.6	Nunca avaliou	3.2	Nunca avaliou	10.8
Não sabe	2.3	Não sabe	3.9	Não sabe	3.7
Última avaliação	%	Última Avaliação	%	Última Avaliação	%
< a 3 meses	68.6	< a 3 meses	40.8	< a 3 meses	45.2
Entre 3 a 5 meses	11.6	Entre 3 a 5 meses	17.5	Entre 3 a 5 meses	14.0
Entre 6 e 11 meses	6.4	Entre 6 e 11 meses	16.1	Entre 6 e 11 meses	17.3
Entre 1 e 3 anos	11.9	Entre 1 e 3 anos	21.8	Entre 1 e 3 anos	20.0
Há mais de 3 anos	1.5	Há mais de 3 anos	3.8	Há mais de 3 anos	3.5
Motivo da avaliação	%	Motivo da avaliação	%	Motivo da avaliação	%
Controlo da doença	17.2	Controlo da doença	10.1	Controlo da doença	9.3
Despiste da doença	5.0	Despiste da doença	6.8	Despiste da doença	6.0
Tinha queixas	2.0	Tinha queixas	0.4	Tinha queixas	84.7
Por exame de rotina	75.2	Por exame de rotina	82.7	Por exame de rotina	9.3
Não sabe	0.6	Não sabe	0.0	Não sabe	6.0

Um dos rastreios mais frequentes é o do cancro da mama, através da mamografia, e o do cancro do colo do útero, pela citologia cérvico-vaginal. Para esta avaliação incluíram-se as mulheres com idades compreendidas entre 20 e 94 anos, sendo a média de 53.88 anos.

Relativamente à mamografia, a variável idade foi operacionalizada segundo as recomendações da Norma nº 051/2011 da DGS. Os resultados revelaram que na totalidade das mulheres (n=311), 69.5% já realizaram uma mamografia. De salientar que 30.5% nunca realizou este exame. A maioria das mulheres que realizou este exame encontra-se no grupo etário dos 50 aos 69 anos e 81.4% das mulheres realizou-a há 2 anos ou menos. A citologia cérvico-vaginal foi realizada pela maioria das mulheres (82.8%), principalmente entre os 30 e 65 anos (81.6%). Do total das mulheres (n=311), 75.3% realizaram o exame há menos de 3 anos e 92% delas tinham menos de 30 anos de idade. Das mulheres com mais de 30 anos, 82.7% realizou este rastreio há menos de 5 anos. O escalonamento das idades foi operacionalizado segundo as recomendações da Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014).

A realização destes dois rastreios, foi sobretudo por rotina (mamografia 82.4%; citologia 87.3%), o segundo motivo foi, despiste de doença (mamografia 12.9% e citologia 10.6%) (Tabela 3).

O rastreio do cancro do cólon é efetuado por dois exames: colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes, recomendado para ambos os sexos, a partir dos 50 anos. Assim, foram inquiridas 295 pessoas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 50 e os 94 anos (DGS, Norma nº 003/2014), sendo a média das idades de 66.5 anos. A pesquisa de sangue oculto foi o método mais frequente, sendo referido por 60.4% dos inquiridos, e destes, 79.6% mencionou ter realizado o exame há 2 anos ou menos, sendo o grupo etário predominante o dos 50 aos 74 anos (84%). A colonoscopia foi efetuada por 55.9%, com predomínio no grupo dos 50 aos 74 anos (77%), em que 94.5% destes, afirmaram ter realizado este exame há 10 anos ou menos. Sobre as razões para a sua realização 75.3% referiu por rotina, enquanto 19% para despiste de doença e 3.2% para controlo de doença.

O rastreio do cancro da próstata é efetuado pelo exame prostático, através de toque rectal, e pela pesquisa do *Prostate Specific Antigen* (PSA), sendo indicado a partir dos 50 anos, pelo que as questões foram dirigidas a homens com 50 e mais anos (DGS, 2017). O PSA foi avaliado por 65.9% dos homens e o exame prostático por 56.8%, com maior prevalência entre os 50 e os 75 anos (86.9%), sendo que destes, 57.1% efetuou este rastreio há menos de 2 anos.

Em relação à necessidade do exame prostático, a maioria referiu por rotina (78.5%), seguido de despiste de doença (15.1%), havendo ainda 5.4% que reportou o controlo da doença, sendo semelhantes às razões para avaliação do PSA (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição em função da adesão aos Rastreios do Cancro da Mama, Cancro do Colón e Cancro da Próstata

Mamografia		%	Citologia Cervical		%	Toque rectal		%
Realizou		69.5	Realizou		82.8	Realizou		56.8
Nunca realizou		30.5	Nunca realizou		17.2	Nunca realizou		43.2
Última avaliação		%	Última Avaliação		%	Última Avaliação		%
50 – 69 anos	Há 2 anos ou menos	81.4	<30 anos	Há 3 anos ou menos	92.0	50 –75 Anos	Há 2 anos ou menos	57.1
				Há mais de 3 anos	8.0			
	Há mais de 2 anos	18.6	≥ 30 anos	Há 5 anos ou menos	82.7	Anos	Há mais de 2 anos	42.9
		Há mais de 5 anos		17.3				
Motivo da avaliação		%	Motivo da avaliação		%	Motivo da avaliação		%
Controlo da doença		2.9	Controlo da doença		0.8	Controlo da doença		5.4
Despiste doença		12.9	Despiste doença		10.6	Despiste doença		15.1
Queixas		1.9	Queixas		0.8	Queixas		1.1
Exame de rotina		82.4	Exame de rotina		87.3	Exame de rotina		78.5

4. DISCUSSÃO

Pelos resultados obtidos, predomina na amostra o sexo feminino, baixa escolaridade e idades entre 25-64 anos, indo ao encontro dos dados do último Censos (2021).

A população inquirida revelou excelente acessibilidade aos serviços de saúde e a maioria referiu ter uma consulta de vigilância de saúde no ano de 2019, podendo significar que está sensibilizada para a importância e para a autoresponsabilização na prevenção, proteção e promoção da sua saúde. Vários fatores podem concorrer para estes resultados, tais como a intervenção educativa dos profissionais de saúde das unidades locais e outras, bem como os meios de informação, as redes sociais e de suporte informal.

As dificuldades no acesso aos cuidados são reduzidas, sendo maioritariamente relacionadas com o tempo de espera nos serviços e a distância. As pessoas mais idosas são, provavelmente, as que mais utilizam a rede de transportes públicos, referindo a inadequação às suas necessidades. A acessibilidade poderia ser otimizada, por exemplo, com a criação de unidades móveis. No entanto, para a sua operacionalização há necessidade de melhor conhecimento sobre recursos humanos e materiais disponíveis e, ainda, a avaliação do custo-benefício.

De acordo com os resultados do inquérito, a taxa de vacinação foi baixa, o que se pode justificar pelo momento de recolha de dados (1^a quinzena de novembro) e na amostra predominarem pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, sendo a vacina recomendada, principalmente, em grupos prioritários, com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos, imunodeprimidos e outros grupos de risco (Portugal, 2019). Durante a recolha de dados foi, também, possível perceber que as vantagens desta vacina ainda não estão bem claras para a maioria dos inquiridos, o que, por sua vez, pode condicionar a adesão à mesma. Assim, implica por parte dos profissionais de saúde um maior investimento na promoção e educação para a saúde relativa à importância deste meio preventivo da gripe, assim como do risco que a doença comporta. Tones e Tilford (1994), citados por Carvalho & Carvalho (2006), referem-se à educação para a saúde como uma atividade profissional intencional facilitadora de aprendizagens relacionadas com saúde e doença, esperando-se que produza mudanças no conhecimento, na compreensão e nas formas de pensar no outro.

Considerando as doenças crónicas, com maior prevalência ao nível nacional, associadas à Hipertensão Arterial (HTA), hipercolesterolemia (DGS, 2015) e hiperglicemia, na avaliação/monitorização da TA, do colesterol e da glicemia observou-se elevada adesão, superior ao verificado ao nível nacional (INE, 2016), sendo a vigilância da saúde a principal razão apontada. É de destacar que a HTA é o fator de risco mais vigiado, como se observa pela percentagem apresentada. A maior adesão na avaliação da TA, pode decorrer do facto de ser uma medida pouco invasiva e efetuada por rotina nas consultas de saúde, na farmácia ou até em casa, enquanto que outras monitorizações implicam procedimentos mais invasivos, como as análises clínicas e outros rastreios. Salienta-se que a percentagem de pessoas que avaliaram a TA no último ano é superior à apresentada no Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2014, (INE, 2016) em cerca de 10%. Segundo os resultados deste Inquérito, 2,2 milhões de pessoas (25,3%) referiram ter HTA, o que representa um aumento de 23.4% face a 2005/2006. O retrato da Saúde (Portugal, 2018) confirma esta tendência, salientando que a HTA afeta 36% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos e as doenças cérebro-cardiovasculares representaram 29.7% das mortes ocorridas no ano de 2015 em Portugal.

A hiperglicemia é uma das principais causas da diabetes que, segundo dados publicados em 2018, afetava 10% da população portuguesa entre os 25 e os 74 anos, sobretudo nos grupos etários com mais idade (Portugal, 2018). A preocupação individual, mas também dos profissionais de saúde, relaciona-se com o facto de esta doença apresentar uma prevalência em crescendo. Segundo a projeção da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016), em 2040, um em cada 10 adultos terá diabetes. Por estas mesmas razões, é fundamental investir na prevenção de fatores de risco modificáveis, na tentativa de inverter a tendência de aumento deste problema de saúde que causa elevada morbidade e mortalidade. Em pessoas com diabetes diagnosticada, a avaliação da glicemia constitui um meio de monitorização da doença, permitindo analisar a variação dos níveis glicémicos, perceber se adotam hábitos de vida mais saudáveis e/ou se são necessárias alterações no tratamento farmacológico. Por outro lado, mesmo em pessoas sem esta

patologia é essencial um controlo periódico, uma vez que alterações no metabolismo da glicose, ou outras, podem conduzir ao aumento dos seus níveis no sangue.

De salientar que 17.2%, 10.1% e 9.3% dos inquiridos monitorizavam, respetivamente, a TA, o colesterol e a glicemia para controlo de doença. Neste sentido, é importante, para além das medidas farmacológicas, intervenções de promoção e educação para a saúde orientadas para a atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade.

O cancro é uma das principais causas de morte, representando a segunda causa em Portugal (Portugal, 2018). Nos rastreios da doença oncológica, a análise seguiu as recomendações nacionais e internacionais quanto à idade de início dos respetivos exames de rastreio, observando-se uma grande adesão para a citologia cérvico-vaginal (82.8%), superior à observada no INS, que foi de 70.7% (INE, 2016), e menor relativamente à mamografia (69.5%), sendo inferior aos resultados nacionais de 2014 (84.2%). De notar que a maioria das mulheres que realizou mamografia estava no grupo etário dos 50 aos 69 anos, em que é fortemente recomendada, tendo realizado o exame há menos de 2 anos, dados sobreponíveis aos do INS, ao reportarem que 84.2% das mulheres, nesta faixa etária, realizaram uma mamografia nos dois anos anteriores à entrevista (INE, 2016). Atendendo a que ainda não existem medidas efetivas para prevenir ou curar o cancro da mama, e que mais de 90% das mulheres com esta patologia podem ser curadas se diagnosticadas num estágio precoce, este rastreio pode ser uma medida muito eficaz (DGS, 2011). Uma parte significativa desta amostra (n=96; 31%) realizou mamografia antes dos 50 anos, idade inferior à recomendada pela DGS, provavelmente por alterações morfológicas e/ou apresentarem sintomas (DGS, 2011). Torna-se ainda crucial referir que há uma percentagem significativa da amostra que nunca realizou este exame (29.1%), podendo corresponder às mulheres com idades marginais às recomendadas para realizar o exame.

No rastreio do cancro colorretal, a pesquisa de sangue oculto nas fezes, bem como, a colonoscopia, foram efetuadas por mais de metade dos inquiridos e para a maioria, há 2 anos ou menos de 10 anos, respetivamente, sobretudo por exame de rotina. A taxa de adesão à realização da colonoscopia, nos 10 anos anteriores ao inquérito, é superior aos resultados nacionais do INS (INE, 2016), que foi de 35.1%.

Em relação aos rastreios da neoplasia prostática, a percentagem de testes de PSA foi mais elevada do que a do toque rectal. Esta discrepância poderá estar relacionada com o facto deste último ser um exame mais invasivo, física e psicologicamente, do que o teste PSA a partir de análise sanguínea. O toque rectal constitui ainda para alguns homens um assunto tabu, que também foi constatado aquando da realização dos inquéritos, pelo desconforto que as questões suscitaram, em alguns entrevistados. No geral, mais de metade fez o rastreio com toque rectal, no entanto só cerca de 1/3 dos homens o realizou há menos de 3 anos. Comparando com os resultados obtidos no INS 2014, constata-se que a percentagem da realização do PSA é semelhante (66.6%). Todavia, comparando a taxa de realização do toque rectal no presente estudo (57.1%) verifica-se ser mais elevada do que a observada no INS de 2014, que foi de 32.1% (INE, 2016).

CONCLUSÃO

A investigação, tal como em qualquer outra área, assume na saúde um papel fundamental, na medida em que permite a evolução do conhecimento e contribui para a melhoria da prática profissional. Ao sustentar a prática na evidência científica, os profissionais melhoram a qualidade no seu exercício, quer ao nível da promoção e proteção da saúde, como da prevenção e do tratamento da doença, resultando em melhor saúde das pessoas, dos grupos e da comunidade.

A população inquirida revela uma excelente acessibilidade aos serviços de saúde e as dificuldades são referidas por cerca de 8% dos inquiridos, sendo maioritariamente relacionadas com tempo de espera nos serviços e a distância.

Relativamente à vacina contra a gripe, a norma nº 006/2019 recomenda a vacinação dos grupos alvo prioritários. De acordo com os dados do inquérito, a taxa de vacinação foi baixa, sendo de investir na maior sensibilização para a importância da vacina da gripe sazonal, dada a predominância de pessoas idosas.

Na avaliação da TA, do colesterol e da glicemia verificou-se elevada adesão, sendo a vigilância em saúde a principal razão apontada. No entanto, é de salientar que a HTA é a doença com maior prevalência na população, sendo por isso também nesta que se encontram mais referências à avaliação para controlo da doença. Neste sentido, é importante, para além das medidas de controlo da doença, medidas de promoção e educação para a saúde, orientadas para a atividade física e para a alimentação saudável.

De uma forma geral observou-se, neste estudo, uma elevada adesão aos rastreios, sendo a principal razão os exames de rotina, o que evidencia a preocupação dos profissionais de saúde com os cuidados antecipatórios e dos utentes com a manutenção da sua saúde e a prevenção da doença. Apesar das boas taxas de adesão é desejável melhorar a sua cobertura. Para tal, porque estão instituídos diversos rastreios, poderá ter de se investir mais na sensibilização da população para a importância dos cuidados preventivos, corresponsabilizando-a coletiva e individualmente pela sua saúde. Pode haver ainda necessidade de melhorar as taxas dos exames mamários nos grupos recomendados e ensinar/demonstrar a realização da auto-colheita de fezes, sobretudo nas populações com menor escolaridade, bem como, ajudar a ultrapassar barreiras masculinas ao toque rectal.

Os resultados deste estudo apresentam algumas limitações que condicionam a sua generalização, nomeadamente a técnica amostral não probabilística, a impossibilidade de utilizar o método de *Kish*, como inicialmente previsto, a amostra não manter a proporcionalidade quanto ao sexo e grupo etário por freguesia, a população inquirida ser maioritariamente idosa, ainda que se tenha

utilizado a técnica de entrevista para motivar as pessoas a responder, e pelo facto da maioria das questões ser relativa à percepção das pessoas, não se utilizando medidas de observação objetivas.

Apesar das limitações metodológicas, espera-se que o estudo permita um melhor conhecimento da realidade em saúde deste município, quanto aos cuidados preventivos (vacinação e exames de rastreio) e que contribua para a construção de projetos na área da promoção da saúde, com envolvimento de responsáveis autárquicos pela área social e da saúde e de profissionais de saúde, nomeadamente, enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários.

AGRADECIMENTOS

A nossa gratidão aos participantes pela sua disponibilidade em colaborar nesta pesquisa, bem como, à Câmara Municipal e Juntas de Freguesia envolvidas no decorrer deste estudo, que providenciaram o espaço para a aplicação do inquérito e o acesso aos participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARS Norte. Perfil local de saúde (2018) – *Unidade Local de Saude (ULSAM) Alto Minho. Perfis de Saúde*. http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/PeLS2018_A21_Alto-Minho.pdf
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8930-22-4 .
- Direcção-Geral da Saúde (2019). *Norma nº 006/2019: vacinação contra a gripe: época 2019/2020*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062019-de-07102019-atualizada-a-14102019.aspx>
- Direcção Geral da Saúde (2011). *Norma 051/2011 Abordagem imagiológica da mama feminina*. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Abordagem-Imagiologica-da-Mama-Feminina.pdf>.
- Direcção Geral da Saúde (2014). *Norma nº 003/2014 - Rastreio oportunistico docCancro do colon e reto*. https://www.nghd.pt/uploads/noc_rccr_act.pdf
- Direcção Geral da Saúde (2015). *NP066. 2011 - Prescrição de exames laboratoriais para avaliação de dislipidemias no adulto*. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Exames-Laboratoriais-para-Avalia%C3%A7%C3%A3o-de-Dislipidemias1.pdf>
- Direcção Geral da Saúde (2017). *Norma nº 060/2011 - Prescrição e determinação do Antigénio Especifico da Próstata - PSA*. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0602011-de-29122011-jpg.aspx?fbclid=IwAR3fY6NckmpDYdZLLv2er2BDeVcdgx0UH5ubuYI174rFOulgBuhKuc_bI0I.
- Direcção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20ncol%C3%B3gicas%202017.pdf>.
- Ferreira, F., & Gonçalves, A. (2015). *Sistemas de saúde e o seu funcionamento sistemas de cuidados de saúde no mundo: o caso particular de Portugal; História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 978-972-31-1559-8.
- Instituto Nacional de Estatística (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P. ISBN 978-989-25-0356-1.
- Instituto Nacional de Estatística (2021). *Censos 2021. Plataforma de divulgação dos Censos 2021 – Resultados provisórios*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=censos21_dados&xpid=CENSOS21
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. ISBN 978-989-99480-1-3
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrão de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa.
- Roksund, G. (2011). Cuidados de saúde preventivos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(5), 466-468.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016). *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015- Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. <https://www.spd.pt/images/bolsas/dfn2015.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014). *Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina*. Coimbra
- Stanhope, M., & Lancanter J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7.ª ed. Lisboa: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-29-1