

# 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde em Portugal

CARLOS MATIAS DIAS

O Inquérito Nacional de Saúde é um instrumento de observação em saúde promovido pelo Ministério da Saúde desde 1987, em resposta às necessidades crescentes de informação de saúde ligadas ao estabelecimento e às exigências de planeamento e avaliação decorrentes da instituição do Serviço Nacional de Saúde.

O Inquérito Nacional de Saúde conta, até agora, com quatro edições. Os dados provêm através do estudo transversal de amostras probabilísticas da população portuguesa, através de entrevistas no domicílio, utilizando instrumentos e métodos válidos e estáveis. Os indicadores gerados descrevem o estado de saúde, utilização de cuidados de saúde e determinantes de saúde da população portuguesa residente

em unidades de alojamento familiar e tem representatividade a nível nacional e regional.

Além de útil para a investigação dos padrões e tendências na área da saúde da população, esta informação é importante como elemento de planeamento, na identificação de necessidades em saúde e na avaliação dos eventuais efeitos e impactes das intervenções realizadas na saúde da população.

A evolução do Inquérito Nacional de Saúde depende da definição das necessidades de informação epidemiológica por parte do Estado e da sua integração no sistema europeu de inquéritos de saúde.

**Palavras-chave:** inquéritos de saúde por entrevista; indicadores de saúde; estudos epidemiológicos; estado de saúde; determinantes de saúde; utilização de cuidados; planeamento.

Este artigo baseia-se, em parte, num trabalho de resenha histórica e metodológica que tive oportunidade de realizar em conjunto com a anterior responsável pelo Inquérito Nacional de Saúde, Dr.<sup>a</sup> Maria de Jesus Graça (Matias Dias, 2000).

□

Carlos Matias Dias é médico especialista em Saúde Pública; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Secção de Saúde Pública e Estratégias de Intervenção na Comunidade, Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Investigação em Saúde Pública — CIESP — Escola Nacional de Saúde Pública.

Submetido à apreciação: 15 de Setembro de 2009

Aceite para publicação: 30 de Setembro de 2009

## 1. Introdução

A informação sobre o estado de saúde de uma população, os factores que o determinam e a utilização de cuidados de saúde é uma componente essencial para o planeamento em saúde, nomeadamente para a definição das necessidades em saúde e para a avaliação das intervenções realizadas (Pineault e Daveluy, 1992; Pencheon, *et al.*, 2006; Shibuya, Scheele e Boerma. 2005).

Uma das formas de obter aquela informação utiliza inquéritos, realizados junto das pessoas da comuni-

dade, com recolha de dados, geralmente através de entrevista. Com a despesa em saúde em crescimento em quase todo o mundo, os planeadores e os financiadores apoiam-se, cada vez mais, em informação epidemiológica para as suas decisões de intervenção, para a monitorização dessas intervenções e para a avaliação dos resultados, em particular dos impactes que as intervenções têm na saúde da população.

Assim, a maior parte dos países desenvolvidos realiza periodicamente pelo menos um inquérito geral de saúde em amostras aleatórias, representativas da população residente no país, por vezes também com desagregação a nível regional. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) promove e realiza um inquérito mundial de saúde que abrange diversos países, com o objectivo de obter de informação epidemiológica minimamente comparável (Üstün *et al.*, 2001).

Na Comunidade Europeia, o organismo estatístico Europeu (EUROSTAT) prepara desde há cerca de uma década o primeiro inquérito europeu de saúde por entrevista (European Health Interview Survey — EHIS) que possibilitará obter dados e informação de saúde com a máxima validade, quer interna quer externa, através da aplicação de métodos e instrumentos harmonizados em todos os seus estados membros (European Commission, 2004a).

Mais recentemente, a Direcção-Geral da Saúde e Protecção dos Consumidores (DG SANCO) iniciou, em conjunto com o EUROSTAT, um processo semelhante destinado à realização, a médio prazo, de um primeiro inquérito Europeu de Saúde com exame físico (European Health Examination Survey — EHES) utilizando, também, métodos e instrumentos válidos, harmonizados e comparáveis. Estes dois inquéritos integram o sistema europeu de inquéritos de saúde e constituem a base para a obtenção dos indicadores de saúde da comunidade, definidos no programa de saúde pública das Comunidades Europeias (European Commission, 2004b).

Em Portugal, o Inquérito Nacional de Saúde (INS) é um instrumento de medição da saúde que recolhe dados de base populacional, através de entrevistas directas realizadas a uma amostra representativa da população, ao nível regional. Até à data foram realizados quatro INS, com recolha de dados nos anos de 1987, 1995/1995, 1998/1999 e 2005/2006 (Dias e Graça, 2000). O inquérito realizado em 2005/2006 estudou, também, a população das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. (Portugal. Ministério da Saúde. INSA. INE, 2007).

O objectivo deste texto é resumir os principais marcos históricos do INS, descrever a sua situação actual e contribuir para perspectivar o seu futuro a nível nacional e internacional.

## 2. Marcos históricos do INS em Portugal

O INS foi planeado, testado e realizado pela primeira em Portugal (Inquérito Nacional de Saúde de 1987) por iniciativa do Ministério da Saúde, através do então existente Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (DEPS), estrutura criada pelo Decreto-Lei 398/82, de 22 de Setembro, que sucedeu ao Gabinete de Estudos e Planeamento da Saúde, (Decreto-Lei 413/17, de 27 de Setembro de 1971) e ao anteriormente designado Gabinete de Planeamento, criado em pelo Decreto-Lei 397/70, de 20 de Agosto, no âmbito do Ministério da Saúde e Assistência (Gomes e Dias, 1987).

O segundo INS (1995/1996) foi planeado e executado já no âmbito da Direcção-Geral da Saúde (DGS), organismo em que foi iniciada a fase de planeamento do terceiro INS, cujo trabalho de campo decorreu entre 1998 e 1999, já coordenado pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA) após transferência por despacho Ministerial para esta estrutura funcional entretanto criada no INSA. Actualmente, cabe ao Departamento de Epidemiologia deste Instituto Público a responsabilidade pela preparação e realização do INS (Despacho Normativo, 2009).

### 2.1. Os primeiros passos

O primeiro marco histórico relativo ao INS data de 1978, quando uma equipa consultiva, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, reconheceu, formalmente, a necessidade de dados de morbilidade de base populacional no nosso país. Na época, este tipo de informação era obtido, principalmente, através de sistemas de informação de base administrativa que recolhiam e centralizavam, sistematicamente, dados sobre os diagnósticos e as intervenções cirúrgicas realizadas nos hospitais centrais.

O Ministério dos Assuntos Sociais geria, também, um sistema de notificação de baixas por doença que permitia obter alguma informação, ainda, sobre a morbilidade em questão. Um outro sistema fornecia informação sobre doenças profissionais. De mencionar, finalmente, trabalhos de investigação esparsos que contribuíam para caracterizar a morbilidade em Portugal.

Com a criação do Serviço Nacional de Saúde, em 1979, acentuou-se a necessidade de obter informação sobre morbilidade de base populacional que pudesse contribuir para justificar, planear e avaliar medidas políticas e mudanças organizacionais na área da saúde. E assim, durante esse mesmo ano, foram dados alguns passos para planear e realizar um «Inquérito Nacional à Morbilidade», tendo sido criado, para tal, um grupo

de trabalho que incluía representantes da DGS, do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde.

## 2.2. O papel da cooperação com o National Centre for Health Statistics

Foi durante esta fase de planeamento que teve início a cooperação com Agências do Governo dos Estados Unidos da América. Um marco importante foi o início da cooperação técnica com o National Centre of Health Statistics (NCHS), que incluiu a visita de dois dos seus funcionários em Junho e em Novembro de 1980. Nos relatórios desta última visita surge, pela primeira vez, a designação de «Inquérito Nacional de Saúde».

Entre 1980 e 1982 decorreram actividades preparatórias, incluindo um estudo piloto conduzido na área da grande Lisboa e numa área rural na região de Coimbra que tiveram, também, a participação de elementos do NCHS.

Após inquéritos de âmbito regional, conduzidos entre

1983 e 1985 na região metropolitana de Lisboa, realizou-se, em 1987, o primeiro INS que abrangeu o continente português. Este INS foi co-financiado pelo governo dos Estados Unidos da América, através da Agency for International Development e teve a participação do NCHS. Este órgão do Departamento de Saúde dos Estados Unidos da América do Norte participou, aliás, em todas as fases do trabalho, incluindo a avaliação final. Refira-se a figura do médico Luís Magão, cujo papel enquanto responsável pelo DEPS muito terá contribuído para a realização deste primeiro estudo em Portugal.

## 2.3. Os Inquéritos Nacionais de Saúde já realizados

Até à data foram realizados quatro Inquéritos, em 1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006. As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira foram estudadas, apenas no último. As principais áreas temáticas de inquirição abordadas estão resumidas na *Figura 1*.

**Figura 1**  
Áreas de inquirição abordadas nos Inquéritos Nacionais de Saúde promovidos pelo Ministério da Saúde e realizados em Portugal até 2006

	1987	1989	1990	1991	1993	1995	1998	2005
Caracterização demográfica	■	■	■	■	■	■	■	■
Dados gerais sobre saúde					■	■	■	■
Incapacidade temporária	■	■	■	■	■	■	■	■
Incapacidade física de longa duração	■		■	■	■	■	■	■
Consumo de bebidas alcoólicas e de alimentos	■		■	■	■	■	■	■
Consumo de tabaco	■	■	■	■	■	■	■	■
Cuidados médicos	■	■	■	■	■	■	■	■
Despesas de saúde e rendimentos	■		■	■	■	■	■	■
Doenças agudas	■		■	■				
Doenças crónicas	■				■	■	■	■
Consumo de medicamentos								■
Planeamento familiar	■							■
Saúde infantil	■				■	■	■	
Saúde oral							■	■
Saúde mental								■
Cuidados preventivos								■
Actividade física					■	■	■	■
Insegurança alimentar								■
Qualidade de vida								■

■ Áreas temáticas de inquirição abordadas.

■ Apenas algumas questões em pessoas maiores de 60 anos.

■ Área de inquirição aplicada apenas num trimestre.

Além destes há, no entanto que referir quatro outros Inquéritos Regionais realizados em 1989, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, em 1990, na Região Norte, em 1991, na Região do Alentejo e, em 1993, na Região do Algarve. O inquérito realizado na Região de Lisboa e Vale do Tejo em 1989 incluiu dois suplementos: um, durante um trimestre, sobre acidentes e auto-exame da mama feminina, outro, durante um semestre, sobre hipertensão arterial e sobre exercício físico.

Ao longo destes anos, o INS tem-se afirmado como um instrumento importante para a obtenção de medidas do estado de saúde da população, seus determinantes e utilização de cuidados de saúde, contribuindo para o planeamento informado e a avaliação fundamentada dos programas de saúde, sendo, também, uma fonte importante de dados para pesquisas epidemiológicas.

Ora, as características técnicas de que se reveste o INS integram-no de forma muito adequada na função «Observatório Nacional de Saúde» desempenhada pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), o que levou a que, por despacho de S. Ex.<sup>a</sup> a Sr.<sup>a</sup> Ministra da Saúde de 23/04/98, fosse transferido da Direcção-Geral da Saúde para o INSA, ainda na fase de planeamento do INS 1998/1999.

Desde 1998, a responsabilidade pela realização do INS cabe ao INSA, entidade que implementou o trabalho de campo em 1998/1999, efectuou a análise dos dados obtidos e promoveu a sua disseminação (Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2001a; Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2001b).

Coube, também, ao INSA o planeamento e a execução do INS 2005/2006, numa parceria celebrada com o INE, entidade que desenhou a amostra, efectuou o trabalho de campo e procedeu à análise geral dos dados e à disseminação dos resultados, em conjunto com o INSA. A DGS colaborou, desde o início, na reformulação do questionário, respondendo à consulta efectuada pelo INSA às entidades centrais e regionais do Ministério da Saúde. A DGS colaborou, ainda, formalmente, no planeamento, implementação e supervisão do trabalho de campo, consolidação da base de dados, bem como no desenho dos quadros de apuramento gerais (Portugal. Ministério da Saúde. INSA. INE, 2007).

### 3. Características metodológicas dos Inquéritos já realizados

#### 3.1. População em estudo

Os INS de 1987, 1996 e 1999 foram realizados em amostras representativas da população que vive em

unidades de alojamento em Portugal Continental. O INS realizado em 2005/2006 incluiu na amostra estudada, pela primeira vez, a população residente em unidades de alojamento nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. A população que vive em instituições não foi incluída em nenhum dos INS até hoje realizados, à semelhança do que se verifica na maior parte dos países europeus (Aromaa *et al.*, 2003).

#### 3.2. Desenho da amostra

A amostra utilizada nos INS foi, desde sempre, seleccionada a partir da amostra mãe definida pelo INE, a qual serve de base aos inquéritos à família realizados em Portugal por aquela instituição.

Esta é uma amostra de todas as unidades de alojamento existentes em Portugal, representativa das cinco regiões administrativas (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve) e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. É uma amostra probabilística, complexa, baseada nos resultados dos Censos à população. Sobre uma primeira selecção de uma amostra de freguesias, das cerca de 2000 existentes em Portugal, é seleccionada uma amostra de unidades de alojamento dentro de cada freguesia. Em cada uma destas áreas são seleccionadas, aleatoriamente, as unidades de alojamento a incluir no INS. Nos alojamentos seleccionados é colhida informação sobre todos os indivíduos aí residentes habitualmente.

#### 3.3. Dimensionamento e distribuição da amostra

Os INS de 1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006 estudaram amostras de, respectivamente: 41 585 pessoas, 49 718 pessoas, 48606 pessoas e 41 193 pessoas. A dimensão e a distribuição regional das amostras utilizadas nos INS até agora realizados estão descritas no *Quadro I*. Esta distribuição tem em consideração:

1. Os resultados dos INS anteriores em algumas das áreas principais de inquirição. No INS 2005/2006, foram utilizadas as seguintes áreas para o desenho da amostra: incapacidade temporária, consumo de tabaco, doenças crónicas, saúde infantil e utilização de cuidados de saúde.
2. Um erro de amostragem máximo de 5%, para estimativas anuais, em cada uma das Regiões Administrativas.

Os números finais de unidades de alojamento e pessoas a inquirir incluem um sobredimensionamento

adequado, de modo a contemplar alterações na composição da amostra que porventura venham a ocorrer entre a sua elaboração e o trabalho de campo.

Em cada uma das Regiões, as entrevistas são distribuídas homoganeamente pelas 52 semanas do ano, para captar eventuais variações sazonais nos atributos em estudo, procedimento adoptado em todos os INS até agora realizados. Também as unidades de alojamento são distribuídas de forma homogénea por cada cada trimestre, de modo a distribuir a carga do trabalho de campo ao longo das 52 semanas de tempo total de recolha de dados. Uma vez que a dimensão da sub-amostra trimestral é quatro vezes menor do que o tamanho total da amostra anual, as estimativas trimestrais estarão sujeitas a erros acima dos 5% previstos para a amostra total.

### 3.4. O instrumento para colheita dos dados

O INS utiliza um questionário para a recolha dos dados que resultam das respostas dos entrevistados às perguntas que operacionalizam as variáveis em estudo. As principais áreas temáticas de inquirição utilizadas ao longo dos anos estão indicadas na *Figura 1*.

O questionário utilizado no INS continha cerca de 170 variáveis em 1987, 180 variáveis em 1995/1996,

200 variáveis em 1999 e 233 variáveis em 2005/2006 (Portugal. Ministério da Saúde. DEPS, 1988a; Portugal. Ministério da Saúde. DEPS, 1998a; Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2001a; Portugal. Ministério da Saúde. INSA. INE, 2007).

Os questionários utilizados no INS seguiram desde sempre as recomendações dos organismos internacionais, nomeadamente da OMS, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento na Europa (OCED) e do EUROSTAT (WHO, 1996; WHO, 2002). Com excepção do questionário utilizado no Inquérito de 1987, todos os outros se encontram traduzidos para a língua Inglesa.

A maior parte das áreas de inquirição tem-se mantido estável ao longo dos vários inquéritos, se bem que com algumas alterações. Em 1993, o questionário inicial foi alvo de uma revisão de fundo incorporando recomendações dos organismos já referidos. Para além de alterações em áreas que se mantiveram, procedeu-se à inclusão de novas áreas de inquirição tendo-se adoptado, para umas e outras e sempre que possível, os instrumentos de notação então recomendados pela OMS (auto-apreciação do estado de saúde, índice de massa corporal, incapacidade temporária e incapacidade de longa duração, saúde infantil e consumo de tabaco) (WHO, 1996). O questionário reformulado foi então utilizado no INS de 1995/1996 e em 1998/1999, sendo de referir que

### Quadro I

**Número, total e regional, de unidades de alojamento incluídas nas amostras estudadas nos Inquéritos Nacionais de Saúde promovidos pelo Ministério da Saúde e realizados até 2006, em Portugal**

	Ano de realização do trabalho de campo			
	1987	1995/1996	1998/1999	2005/2006
Região Norte	5 627	4 644	5 664	2 576
Centro	3 447	3 730	4 544	2 992
Lisboa e Vale do Tejo	5 581	5 223	6 360	3 232
Alentejo	1 902	2 426	2 880	2 976
Algarve	1 357	1 977	2 360	3 185
RA dos Açores	—	—	—	—
RA da Madeira	—	—	—	2 352
Total	17 914	18 000	21 808	19 581

neste último foi apenas incluída uma nova área de inquirição sobre «saúde oral» (Portugal. Ministério da Saúde, INSA, 2001).

O 4.º INS utilizou já muitos dos instrumentos e perguntas recomendados pelo EUROSTAT para utilização no European Health Interview Survey (EHIS), cuja realização está prevista de forma simultânea em todos os países europeus para 2014. Refira-se que muitos destes instrumentos derivam do trabalho realizado pela OMS no projecto EUROHIS (WHO, 2002).

A escolha das áreas temáticas utilizadas no INS 2005/2006 resultou de um processo de consulta escrita aos organismos centrais do Ministério da Saúde, assim como a instituições de ensino superior na área da saúde e a alguns investigadores (Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2007). Como resultado, foram incluídas no INS 2005/2006 quatro áreas temáticas inéditas nos INS anteriores (saúde mental, cuidados preventivos, insegurança alimentar, qualidade de vida) e reformuladas e alargadas outras duas (consumo de medicamentos e saúde reprodutiva e planeamento familiar). Quase todas as restantes áreas temáticas foram, também, alvo de alterações mais ou menos profundas, com substituição e inclusão de algumas perguntas (Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2007).

Deste conjunto de alterações resultou um tempo de entrevista total bastante elevado, excessivo face às recomendações internacionais de um máximo de uma hora para cada entrevista. Este facto, observado numa pequena amostra, na fase de pré-teste do instrumento, levou à opção pela distribuição das áreas de inquirição em dois grupos: um aplicado durante a totalidade do trabalho de campo, ou seja quatro trimestres e, um outro grupo, composto por quatro áreas temáticas: incapacidade de longa duração (1.º trimestre); actividade física (2.º trimestre); saúde oral e cuidados preventivos (3.º trimestre); qualidade de vida e insegurança alimentar (4.º trimestre), cada uma das quais foi aplicada apenas num dos trimestres do trabalho de campo, de forma rotativa, para que o tempo total de entrevista não excedesse uma hora.

### 3.5. Colheita dos dados

Nos INS realizados até agora em Portugal, os dados foram colhidos por entrevista directa realizada nas unidades de alojamento incluídas nas amostras escolhidas. As entrevistas foram conduzidas por equipas de entrevistadores recrutados pelo INE, excepto no primeiro INS, realizado em 1987, em que o recrutamento, treino e supervisão dos entrevistadores esteve a cargo do Ministério da Saúde, através do

extinto DEPS (Portugal. Ministério da Saúde. DEPS, 1988).

Cada entrevistador encontra-se enquadrado numa equipa supervisionada por um elemento com experiência neste tipo de inquéritos. A colheita dos dados recorre à utilização de um computador portátil para a recolha directa dos dados pelo método CAPI (Computer Assisted Personal Interview) com a consequente informatização imediata dos dados, o que permite a validação automática das respostas durante a entrevista (valores admissíveis, respostas incoerentes, saltos lógicos).

Durante as primeiras doze semanas de trabalho de campo, as visitas às unidades de alojamento são acompanhadas pelo supervisor de cada equipa, o qual auxilia, também, em situações imprevistas ou anómalas que se verifiquem.

Durante os quatro trimestres de trabalho de campo, um dos membros da equipa central do INS reúne-se periodicamente com cada uma das equipas regionais de entrevistadores, a fim de discutir, esclarecer e clarificar situações de dúvida. Todos estes procedimentos visam a garantia da qualidade dos dados recolhidos.

### 3.6. Treino dos entrevistadores

Os grupos de entrevistadores utilizados nos INS têm sido recrutado pelo INE, sendo condição preferencial não terem formação na área da saúde para que não se verifique o conhecido efeito de entrevista selectiva e direccionada. Para além do treino geral sobre métodos de entrevista e de entrevista assistida por computador (CAPI) dado por aquele Instituto, os entrevistadores têm, ainda, acções de formação específicas ministradas por elementos da equipa coordenadora do INS. Esta formação aborda os aspectos específicos da entrevista sobre temas da saúde, nomeadamente as áreas mais sensíveis, onde se pode esperar alguma renitência à resposta, além de abordar, também, as perguntas incluídas nas diferentes áreas de inquirição de cada INS.

### 3.7. Inquérito piloto e controlo de qualidade

Antes do início do trabalho de campo e integrado na formação da equipa, o INS tem uma fase piloto em cada Região. Os dados recolhidos sofrem um processamento igual ao que será utilizado durante o trabalho de campo, incluindo uma análise preliminar regional, com a colaboração de um elemento da equipa central do INS.

Como parte do processo de controlo de qualidade dos dados, uma sub-amostra de 10% das unidades de

alojamento é reinquirida duas vezes por diferentes entrevistadores, nas mesmas condições e com um intervalo máximo de três semanas. Este procedimento decorre ao longo das 52 semanas de trabalho de campo e destina-se a verificar se a utilização da amostra seleccionada se faz de maneira correcta e a controlar e corrigir eventuais erros de observação e de registo.

### 3.8. Processamento dos dados

Os dados colhidos pelos entrevistadores são enviados semanalmente para a equipa coordenadora do INS. Após uma primeira validação (preenchimento, consistência e congruência), procede-se à codificação de algumas das variáveis quando necessário (profissão, patologias, etc.), trabalho realizado sobre cada uma das entrevistas, ainda em formato BLAISE, por codificadores recrutados e treinados para o efeito.

Os dados de cada quatro semanas são então agrupados e enviados para o INE, onde são transferidos para um formato mais adequado ao tratamento estatístico subsequente. O ficheiro final, contendo a totalidade das entrevistas realizadas durante as 52 semanas do trabalho de campo, é verificado, de novo, pela equipa coordenadora, de modo a minimizar situações de inconsistência ou incongruência nos dados.

### 3.9. Descrição e tabulação dos dados

Os quadros gerais de apuramento são planeados previamente pela equipa central que trabalha no INS e contêm, fundamentalmente, as frequências relativas e absolutas de grande parte das variáveis, desagregadas por sexo e por grupos etários, geralmente decenais. Estas tabelas são, depois, produzidas automaticamente, através de um programa informático de análise estatística, aplicado à base de informática de microdados.

No INS 2005/2006 a desagregação geográfica incluiu quer a totalidade do país, como o continente e as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, ou ainda as cinco regiões do continente (NUTS 2 na sua versão de 1989).

A análise geral dos dados gerados pelo último INS (2005/2006) foi efectuada, pela primeira vez, pelo INE, em estreita colaboração com o INSA e permite dispor de estimativas ponderadas para a população dos indicadores de frequência relativa e absoluta das características em estudo, além dos respectivos coeficientes de variação, o que não acontecia anteriormente.

### 3.10. Disseminação dos dados: relatório geral e relatório síntese

Nos INS de 1987, 1996 e 1999 foi elaborado um relatório geral constituído por um capítulo introdutório, nota metodológica e quadros de apuramento programados. O relatório foi distribuído a todas as estruturas centrais, regionais e locais do Ministério da Saúde, incluindo Centros de Saúde e Hospitais, assim como a estabelecimentos de ensino na área da saúde, organizações profissionais do sector da saúde e outras estruturas oficiais da Administração Pública, Governo e Parlamento (Portugal. Ministério da Saúde. DEPS, 1988; Portugal. Ministério da Saúde. DEPS, 1998a; Portugal. Ministério da Saúde. INSA, 2001a).

Nos INS 1995/1996 e 1998/1999 foi igualmente editada uma forma resumida e ilustrada deste relatório para uma distribuição e utilização mais ampla denominada «informação síntese».

No caso do INS 2005/2006 foi inicialmente divulgada uma síntese dos principais indicadores, através de um texto de destaque distribuído às estruturas do Ministério da Saúde, à comunicação social e, posteriormente, colocado nos locais da Internet do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e do Instituto Nacional de Saúde. Um segundo conjunto, mais alargado, de indicadores foi divulgado mais tarde, também através destes locais na Internet.

O relatório contendo a totalidade dos quadros de desagregação dos indicadores produzidos, assim como um texto de análise e uma nota metodológica foram posteriormente editados e igualmente divulgados através da Internet.

Os ficheiros de dados dos INS já realizados (1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006) estão disponíveis para trabalhos de investigação, devendo, para tal, ser solicitados à instituição responsável pela realização do INS. No caso do INS 2005/2006 o pedido de autorização pode ser dirigido, também, ao INE, dada a sua qualidade de parceiro na realização deste inquérito.

## 4. Relevância nacional e internacional

O INS contribui para um planeamento informado e uma avaliação mais correcta dos programas públicos de saúde em Portugal. Refira-se, a propósito, que dos indicadores programados para a avaliação do Plano Nacional de Saúde, cerca de quarenta provêm do INS (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2004). Por outro lado, o INS é, também, uma fonte importante de dados utilizados em estudos epidemiológicos baseados na sua análise secundária, de

que se destacam os estudos epidemiológicos e os económicos.

Por outro lado, alguns dos elementos obtidos pelo INS são necessários para responder a solicitações de organismos internacionais, nomeadamente da OMS, EUROSTAT e OCDE. Aliás, à semelhança dos restantes países da União Europeia (UE), o INS está integrado no movimento inicialmente patrocinado pela OMS e actualmente assumido pela UE para a harmonização de conceitos e instrumentos nos INS na Europa.

A equipa do INS participa activamente e desde o início nos trabalhos de sucessivos grupos de trabalho («EUROHIS», «Taskforce on Health and Health Interview Survey Data», «HIS-HES» «Partnership Health — Technical Group») que, inicialmente no âmbito da OMS, e actualmente ligados a organismos da EU, abordam as designadas «estatísticas de saúde pública» na Europa.

Refira-se que o INS foi, durante diversos anos, o único representante oficial de Portugal no grupo de trabalho patrocinado pelo EUROSTAT que desenvolve e harmoniza a recolha de dados de saúde por entrevista na EU, actualmente denominado «Partnership Health». O INS é, também, o único parceiro Nacional em dois projectos transeuropeus (FEHES e PEHES) relativos à produção de informação de saúde obtida através de inquéritos de saúde com exame físico.

O desenvolvimento destes trabalhos, no âmbito de organismos e grupos europeus, cria diversas oportunidades para a melhoria da qualidade da produção de informação de saúde obtida através de inquérito, em Portugal, concretamente informação actualizada acerca das iniciativas e desenvolvimentos no campo da produção de informação de saúde a nível europeu, no âmbito do EUROSTAT e Direcção-Geral de Protecção da Saúde e dos Consumidores (DGSANCO). O trabalho de preparação e execução do INS envolve, também, outras instituições oficiais nacionais, nomeadamente o INE, a DGS, o Alto-Comissariado da Saúde (ACS) e as Administrações Regionais de Saúde. No caso do quarto INS, é ainda de referir a participação das Secretarias Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

## 5. Perspectivas de desenvolvimento do Inquérito Nacional de Saúde

O desenvolvimento de instrumentos como o INS deve idealmente estar ligado às alterações no sistema de saúde, nomeadamente, no Serviço Nacional de Saúde. A recente reestruturação do Ministério da Saúde e das suas estruturas orgânicas propiciará, cer-

tamente, uma reflexão sobre alguns dos sistemas de informação de saúde de interesse para o país, nomeadamente aqueles que permitem obter informação de base populacional, entre os quais está o INS.

A capacidade que o INS mantém de gerar informação desagregada ao nível da Região (NUTS 2), em conjunto com a utilização dos mesmos instrumentos ao longo de vários anos, alguns desde o início, permite dispor de linhas de tendência para alguns indicadores a nível do Continente e das suas Regiões. A manutenção de uma periodicidade quinquenal para este tipo de inquéritos é preconizada pelo Conselho Superior de Estatística, à semelhança do que se passa na maior parte dos países.

A recente alteração dos limites geográficos das Regiões de Saúde, aliada à responsabilização das ARS pelo planeamento e avaliação dos seus planos Regionais de Saúde constituem desafios ao planeamento dos próximos INS, assim como à comparabilidade dos indicadores obtidos pelos INS anteriores. A inclusão de novas áreas de inquirição e o alargamento do conteúdo de outras, resultado da consulta escrita efectuada no ano 2000 aos principais organismos do MS e das recomendações do EUROSTAT quanto ao conjunto de indicadores a recolher e instrumentos a utilizar, coloca, também, um desafio ao planeamento do próximo INS que permita acomodar os diversos instrumentos, mantendo a sua exequibilidade.

Em futuros INS, o aperfeiçoamento metodológico e de conteúdos do INS continuará certamente, por um lado, ligado às recomendações dos organismos europeus competentes, por outro, à adopção contínua das melhores práticas que surgem constantemente nesta área, o que pressupõe uma ligação estreita do INS à área de investigação em saúde.

## 6. Conclusões

A importância do INS como suporte ao planeamento e avaliação em saúde resulta da utilização de critérios metodológicos exigentes, confirmados pela estabilidade dos principais indicadores obtidos ao longo dos anos e, principalmente, do facto de esses indicadores terem origem numa amostra aleatória de base populacional e não numa qualquer outra base amostral, segmentada, naturalmente propicia a uma selecção dos entrevistados, indesejável quando se visa, sobretudo, obter uma avaliação equitativa das necessidades de saúde da população portuguesa e uma avaliação justa do impacte que as intervenções planeadas de saúde tiveram nessa mesma população.

O INS é, assim, um instrumento de medida que contribui para um planeamento informado e uma avalia-



ção mais correcta do Plano Nacional de Saúde e dos programas de saúde em Portugal. (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2004). Por outro lado, não pode esquecer-se que o INS é uma fonte importante de dados utilizados em estudos epidemiológicos económicos e estatísticos, baseados na análise secundária dos seus dados.

O futuro do INS passa, seguramente, pela definição das necessidades do Ministério da Saúde em informação epidemiológica, cuja responsabilidade de recolha se encontra, actualmente, dispersa por diferentes organismos. A inclusão do INS no sistema estatístico nacional e a necessidade que o País tem de fornecer à EU um conjunto de dados e indicadores de saúde por ela definidos e que são já hoje obtidos através do INS, afiguram-se como outro referencial incontornável.

## □ Referências bibliográficas

AROMAA, A. *et al.* — Evaluation of health interview surveys and health examination surveys in the European Union. *European Journal of Public Health*. 13 : 3 Suppl. (2003) 67-72.

DESPACHO NORMATIVO n.º 15/2009. D.R. II.ª Série. 68 (7/4/2009) 13732-13741.

DIAS, C. Matias; GRAÇA, M. J. — O Inquérito Nacional de Saúde : história, métodos e alguns resultados. Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2000.

EUROPEAN COMMISSION — Building a European health survey system : improving information on self-perceived morbidity and chronic conditions. Luxembourg : Health & Consumer Protection Directorate-General. Directorate C-Public Health and Risk Assessment, 2004a.

EUROPEAN COMMISSION — Strategy on European Community Health Indicators (ECHI). Luxembourg : Health & Consumer Protection Directorate-General. Directorate C-Public Health and Risk Assessment, 2004b.

GOMES, D. S.; DIAS, J. L. — O Serviço Nacional de Saúde : descrição sumária do seu desenvolvimento. Lisboa : Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1987.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPS — Inquérito Nacional de Saúde 1987 : dados gerais. Lisboa : Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1988.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPS — Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996 : dados gerais. Lisboa : Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1998a.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPS — Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996 : informação síntese. Lisboa : Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1998b.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSA — Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999 : dados gerais. Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2001a.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSA — Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999 : informação síntese. Lisboa : Observatório Nacional de Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2001b.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS — Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa : Direcção-Geral da Saúde, 2004.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSA — A redefinição do questionário do quarto Inquérito Nacional de Saúde. Lisboa : Observatório Nacional de Saúde. Instituto Nacional de Saúde, 2007.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSA. INE — Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 : dados gerais. Lisboa : Instituto Nacional de Saúde. Instituto Nacional de Estatística, 2007.

PENCHEON, D. *et al.* — Oxford handbook of public health practice. 2<sup>nd</sup> edition. New York : Oxford University Press, 2006.

PINEAULT, M. D.; DAVELUY, C. — La planification sanitaire : concepts, métodos, estratégias. 2.ª edición. Barcelona : Masson, 1992.

SHIBUYA, K.; SCHEELE, E.; BOERMA, T. — Health statistics : time to get serious. *Bulletin of the World Health Organization*. 82 : 10 (2005) 722.

ÜSTÜN, T. B. *et al.* — WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. Geneva : World Health Organisation, 2001. (GPE Discussion Paper; 37).

WHO — Health interview surveys : towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen : WHO. Regional Publications, 1996. (European Series; 58).

WHO — EUROHIS : a project to develop common methods and instruments for health interview surveys in Europe : final report. Copenhagen : WHO. Regional Office for Europe, 2002.

## □ Abstract

### 25 YEARS OF THE NATIONAL HEALTH SURVEY IN PORTUGAL

The National Health Interview Survey is an instrument of observation in health promoted by the Ministry of Health since 1987, in response to the growing demand for health information, derived from the institution of the National Health Service, as well as its planning and evaluation activities.

The National Health Interview Survey has had four editions so far. Data are obtained through the cross-sectional study of probabilistic samples of the Portuguese population, through interviews at home, using valid and stable instruments and methods. Obtained indicators describe the state of health, use of health care and health determinants of the Portuguese population living in familiar dwellings, and are representative at national and regional levels.

Besides its usefulness for the study of patterns and trends, this information is important for planning purposes, in the

identification of health needs and for the evaluation of the eventual effects of the planned health interventions.

The future of the National Health Interview Survey depends on the State's definition of the needs of epidemiological information and also on its participation in the European system of health surveys.

**Keywords:** health surveys; health indicators; epidemiological studies; state of health; health determinants; health care use; planning.