



M É D I C O S
SENTINELA

NO PRIMEIRO ANO DO SÉCULO

15

P O R T U G A L

I N S T I T U T O N A C I O N A L D E S A Ú D E
D R . R I C A R D O J O R G E

MÉDICOS-SENTINELA

Relatório das actividades de 2001

No primeiro ano do século

15

Lisboa, 2003

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE

PORTUGAL. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde

Médicos-Sentinela: No primeiro ano do século - relatório das actividades de 2001 / ONSA Observatório Nacional de Saúde - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa 2001- 85 p. - (Médicos-Sentinela; 15)

ISSN 0871-8229
ISBN 972-8643-15-2

Notificação / Grupo etário / Incidência / Síndrome gripal / Consulta Relacionada com Asma / Prescrição de Antibacterianos / Herpes

Editor: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa - Portugal

Impressão: Litomaior

Tiragem: 750 exemplares

Dep. Legal:



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DOS
MÉDICOS
DE
CLÍNICA GERAL

SUB-REGIÕES DE SAÚDE

AVEIRO
BEJA
BRAGA
BRAGANÇA
CASTELO BRANCO
COIMBRA
ÉVORA
FARO
GUARDA
LEIRIA
LISBOA
PORTALEGRE
PORTO
SANTARÉM
SETÚBAL
VIANA DO CASTELO
VILA REAL
VISEU
R. A. AÇORES
R. A. MADEIRA

Este relatório só foi possível devido à determinação, eficácia, espírito de investigação e trabalho de equipa dos Médicos-Sentinela.

Participaram na elaboração deste relatório:

Isabel Marinho Falcão

José Marinho Falcão

Zilda Pimenta

João Brandão

***(...) Nós teremos então sobre os joelhos
Um livro que nos diga muitas cousas
Dos mistérios que estão para além das lousas,
Onde havemos de entrar antes de velhos (...)***

Cesário Verde *in* “Eu e ela”

SUMÁRIO

	Pág.
ÍNDICE DE QUADROS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
INTRODUÇÃO	1
MÉDICOS–SENTINELA EM 2001	5
Caracterização dos médicos sentinela.....	5
População sob observação.....	7
População máxima sob observação.....	7
População sob observação efectiva.....	10
Doenças e situações em estudo.....	16
RESULTADOS	17
Síndrome gripal.....	18
Consulta relacionada com asma.....	23
Prescrição de antibacterianos.....	27

SUMÁRIO

	Pág.
Herpes (todos os tipos).....	35
Herpes labial.....	36
Herpes intercostal.....	37
Herpes de outra localização.....	38
Herpes oftálmico.....	39
Herpes genital.....	40
LIMITAÇÕES DOS DADOS.....	41
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA DA SÍNDROMA GRIPAL.....	47
<i>EISS - EUROPEAN INFLUENZA SURVEILLANCE SCHEME.....</i>	<i>48</i>
ESTUDOS – SATÉLITE 2001.....	49
PUBLICAÇÕES.....	57
ANEXO I.....	67
ANEXO II.....	69

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro I	Número de médicos participantes, por distrito e Região Autónoma, em Janeiro e Dezembro de 2001..... 5
Quadro II	Proporção de médicos de Clínica Geral (CG) participantes na rede Médicos-Sentinela (MS), por distrito, em Dezembro de 2001..... 6
Quadro III	População Máxima Sob Observação (PMSO), por distrito e Região Autónoma, em 2001..... 8
Quadro IV	Proporção de população residente, inscrita nas listas dos Médicos-Sentinela, por distrito e Região Autónoma, em 31.12.01..... 9
Quadro V	População sob observação efectiva, por sexo e idade, em 2001..... 15
Quadro VI	Doenças e situações em estudo..... 16
Quadro VII	Estimativas provisórias das taxas de incidência brutas semanais (/10 ⁵) de Síndrome Gripal, em 2000-2001..... 18
Quadro VIII	Estimativas definitivas das taxas de incidência brutas semanais (/10 ⁵) de Síndrome Gripal, em 2000-2001..... 20
Quadro IX	Estimativas do número de consultas relacionadas com asma (/10 ⁵), por sexo e grupo etário, em 2001..... 23
Quadro X	Estimativas das taxas de incidência de asma (/10 ⁵), por sexo e grupo etário, em 2001..... 24

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro XI - Número de consultas relacionadas com asma ($/10^5$) de Herpes, por sexo e grupo etário, em 2001.....	25
Quadro XII - Número de médicos, de consultas, de episódios de doença e de antibacterianos prescritos em 2001 ($/10^5$), por sexo e grupo etário, em 2001.....	27
Quadro XIII- Número de antibacterianos prescritos ($/1\ 000$ utentes), por grupo farmacoterapêutico e grupo etário, em 2001.....	28
Quadro XIV- Distribuição percentual dos antibacterianos prescritos, por grupo farmacoterapêutico, segundo o aparelho ou órgão envolvido, em 2001	31
Quadro XV- Distribuição percentual das prescrições de antibacterianos pela situação face ao pedido de TSA, segundo o aparelho ou órgão envolvido no episódio de doença, em 2001.....	33
Quadro XVI - Estimativa das taxas de incidência ($/10^5$) de herpes (todos os tipos) por sexo e grupo etário, em 2001.....	35
Quadro XVII - Estimativas das taxas de incidência de herpes labial ($/10^5$) por sexo e grupo etário, em 2001.....	36
Quadro XVIII - Estimativas das taxas de incidência de herpes intercostal ($/10^5$) por sexo e grupo etário, em 2001.....	37
Quadro XIX- Estimativas das taxas de incidência de herpes de outra localização ($/10^5$) por sexo e grupo etário, em 2001.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1 - Taxas de incidência (/10 ⁵) brutas semanais, provisórias e definitivas, de Síndrome Gripal, em 2001-2002.....	21
Figura 2 - Taxas de incidências (/10 ⁵) brutas semanais definitivas de síndrome gripal, em 2000-2001, e número de vírus Influenza identificados durante o mesmo período.....	22
Figura 3 - Número total de prescrições de antibacterianos (/10 ³), segundo o grupo farmacoterapêutico, por sexo e grupo etário, em 2001.....	29

A rede Médicos-Sentinela (MS) é constituída, exclusivamente, por Clínicos Gerais/Médicos de Família (CG) cuja actividade profissional é desenvolvida em Centros de Saúde.

OBJECTIVOS DA REDE

Os principais objectivos da actividade desta rede são:

- estimar as taxas de incidência de algumas doenças ou de situações com elas relacionadas que ocorrem na população inscrita em Médicos-Sentinela;
- fazer a vigilância epidemiológica de algumas doenças que ocorrem na comunidade, de forma a permitir a identificação precoce de eventuais “surtos”;
- constituir uma base de dados que possibilite, em qualquer momento, a análise epidemiológica aprofundada de doenças com interesse para a saúde pública.

FORMAS DE PARTICIPAÇÃO

A participação de Clínicos Gerais/Médicos de Família na rede Médicos-Sentinela é estritamente voluntária e dela se destacam duas formas de colaboração:

- notificação contínua, semanal, dos novos casos de doença ocorridos nos utentes inscritos nas listas dos médicos participantes;
- apresentação de propostas e realização de estudos-satélite e participação em estudos nacionais e internacionais.

INTRODUÇÃO

A rede deu os primeiros passos em finais da década de 80, no Distrito de Setúbal, e foi sendo progressivamente alargada a outros Distritos, até abranger, em 1992, os 18 Distritos do Continente, em 1996 a Região Autónoma da Madeira e, em 1997, a Região Autónoma dos Açores.

Uma das preocupações fundamentais dos coordenadores de Médicos-Sentinela tem sido a procura sistemática do maior envolvimento dos médicos na actividade da rede. Esse esforço tem-se traduzido, quer na maior regularidade da notificação contínua e dinamismo revelado nas reuniões anuais da rede, quer na apresentação de maior número de propostas para a realização de estudos-satélite.

As características técnicas, dos métodos, das potencialidades e fragilidades da rede Médicos-Sentinela constam do presente relatório, como forma de facilitar a consulta e balizar a interpretação dos resultados.

REUNIÕES ANUAIS DE MÉDICOS-SENTINELA

A necessidade de estabelecer o contacto directo entre os diversos intervenientes da rede Médicos-Sentinela (Médicos, Direcção Geral da Saúde, Administrações Regionais de Saúde e Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral) levou a planear, desde 1991, o seu encontro, em reuniões anuais.

A estrutura destas reuniões tem sido constituída por três partes:

- na primeira, têm sido apresentados os resultados preliminares da análise dos dados da notificação contínua e dos estudos satélites do ano anterior e ainda a descrição das outras actividades desenvolvidas no âmbito da rede;
- na segunda parte, têm sido apresentados, quer por Médicos-Sentinela, quer por outros interessados, as propostas de novos temas para notificação contínua e estudos-satélite; essas propostas têm sido depois discutidas em plenário e em grupos de trabalho criados com esse objectivo específico;
- a terceira parte tem sido destinada à discussão de aspectos relacionados com a utilização dos dados e com a estrutura e organização da rede.

É de salientar a abertura destas reuniões à participação externa de eventuais interessados. Assim, tem sido possível contar, frequentemente, com a presença e colaboração de médicos especialistas de várias instituições, bem como de colegas estrangeiros, nomeadamente os coordenadores das redes sentinela do Reino Unido e da Bélgica.

A REDE NA INTERNET

A informação sobre a Rede Médicos-Sentinela encontra-se disponível na Internet, no endereço [**www.onsa.pt**](http://www.onsa.pt)

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

CARACTERIZAÇÃO DOS MÉDICOS-SENTINELA

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Durante o ano de 2001, colaboraram na rede 161 médicos de clínica geral, tendo 9 iniciado a respectiva participação.

A distribuição dos médicos participantes, por Distrito, encontra-se nos Quadros I e II.

Quadro I - Número de médicos participantes, por Distrito e Região Autónoma, em Janeiro e Dezembro de 2001

	01.01.00	31.12.01		01.01.00	31.12.01
Aveiro	18	16	Lisboa	16	18
Beja	4	4	Portalegre	10	10
Braga	12	11	Porto	31	32
Bragança	3	3	Santarém	8	8
Castelo Branco	5	4	Setúbal	11	8
Coimbra	5	5	Viana do Castelo	4	4
Évora	7	6	Vila Real	8	6
Faro	5	4	Viseu	11	11
Guarda	4	4	R A Madeira	3	2
Leiria	5	3	R A Açores	1	2
			Total	171	161

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

Assim, em Dezembro de 2001, o número de médicos participantes era de 161, o que corresponde a 3.0% do total de clínicos gerais a desempenhar funções nos centros de saúde de todo o país (Quadro II).

Quadro II - Proporção de médicos de Clínica Geral (CG) que participam na rede Médicos-Sentinela, por Distrito, em Dezembro de 2001, no Continente

Distritos	MS/CG %	Distritos	MS/CG %
Aveiro	4,0	Leiria	1,7
Beja	4,0	Lisboa	1,4
Braga	2,6	Portalegre	11,5
Bragança	3,1	Porto	3,9
Castelo Branco	2,8	Santarém	2,7
Coimbra	1,7	Setúbal	2,6
Évora	6,0	Viana do Castelo	2,9
Faro	2,4	Vila Real	4,1
Guarda	3,2	Viseu	4,6
		Total	3,0

Fonte do número de médicos de Clínica Geral por Distrito: Instituto Nacional de Estatística.

POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO

A idade e o sexo da população inscrita nas listas dos médicos participantes são conhecidos. A composição dessas listas é actualizada no final de cada ano.

Podem definir-se dois tipos de “população sob observação” (PSO), que se designam por “população *máxima* sob observação” (PMSO) e “população sob observação *efectiva*” (PSOE).

POPULAÇÃO MÁXIMA SOB OBSERVAÇÃO

A população máxima sob observação (PMSO) obtém-se através do somatório de todos os utentes inscritos nas listas de todos os médicos participantes em Médicos-Sentinela (ou dos médicos de um dado Distrito ou conjunto de Distritos), independentemente do número de semanas em que estiveram activos.

O seu cálculo é dado por

$$PMSO = \sum_{m=1} N_m \quad (1)$$

em que

N_m representa o número de utentes inscritos em cada médico

$\sum_{m=1}$ representa o somatório de todos os médicos

* Designaram-se por activos, numa dada semana, todos os médicos que, nessa semana, enviaram pelo menos uma notificação ou declararam, expressamente, não ter tido casos a notificar.

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

No final do ano de 2001, a **PMSO** atingia 244 607 indivíduos e a sua distribuição geográfica está evidenciada no Quadro III.

Quadro III - População Máxima Sob Observação (PMSO), por Distrito e Região Autónoma, em 2001

Distrito	PMSO	Distrito	PMSO
Aveiro	27072	Lisboa	23896
Beja	5608	Portalegre	14318
Braga	14950	Porto	50660
Bragança	4863	Santarém	13275
Castelo Branco	5267	Setúbal	13367
Coimbra	6339	Viana do Castelo	6076
Évora	9263	Vila Real	8042
Faro	5675	Viseu	16688
Guarda	7941	R A Madeira	4275
Leiria	5468	R A Açores	1564
		Total	244607

No quadro IV, apresenta-se a proporção de população residente, por Distrito e região autónoma, inscrita nas listas dos Médicos-Sentinela.

Quadro IV - Proporção de população residente, inscrita nas listas dos Médicos-Sentinela, por Distrito e Região Autónoma, em 31.12.01.

Distrito	MS/Pop %	Distrito	MS/Pop %
Aveiro	3,8	Lisboa	1,1
Beja	3,5	Portalegre	11,5
Braga	1,8	Porto	2,9
Bragança	3,3	Santarém	2,9
Castelo Branco	2,5	Setúbal	1,7
Coimbra	1,4	Viana Castelo	2,5
Évora	5,4	Vila Real	3,6
Faro	1,4	Viseu	4,2
Guarda	4,4	R A Madeira	1,8
Leiria	1,2	R A Açores	0,7
Total			2,4

Fonte de população residente: Instituto Nacional de Estatística.

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO EFECTIVA

A população máxima sob observação não deve ser utilizada como denominador das taxas de incidência na maior parte das situações. De facto, há, todas as semanas, um certo número de médicos que não está em actividade, por motivos diversos (doença, férias, formação, etc.).

Por isso, a **PSOE** (população sob observação efectiva) de cada período de tempo varia com o número de médicos que estão em actividade nesse período (semana, total do ano) e é sempre inferior à população máxima sob observação.

A PSOE de uma dada semana obtém-se pelo somatório das listas de utentes dos médicos *activos* nessa semana.

A PSOE de um dado ano é a média dos valores das PSOE das 52 semanas do ano.

O cálculo das PSOE exige que a composição das listas dos médicos seja actualizada periodicamente.

ACTUALIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DAS LISTAS

A composição das listas de utentes sofre alterações frequentes. É, por isso, necessário, que cada médico proceda à sua actualização, no final de cada ano.

As PSOE devem ser calculadas a partir da estimativa da composição da lista, a meio do ano em causa (30 de Junho), já que se pretende calcular taxas de incidência anuais.

Em condições ideais, essa estimativa obtém-se pela média aritmética do número de utentes inscritos em 31 de Dezembro do ano em causa e do ano anterior.

Por exemplo, para o ano de 2001 e para cada médico, a estimativa da composição da respectiva lista, em 30 de Junho desse ano, é dada por:

$$N^m = \frac{N_{31.12.00} + N_{31.12.01}}{2} \quad (2)$$

em que:

N^m é a estimativa do número de indivíduos inscritos num médico, a meio do ano.

$N_{31.12.00}$ é o número de indivíduos inscritos em 31.12.00.

$N_{31.12.01}$ é o número de indivíduos inscritos em 31.12.01.

Se cada médico procedesse sempre à actualização da sua lista em Dezembro de cada ano, os valores de N_m poderiam ser usados directamente na fórmula (1).

No entanto, a actualização da lista de alguns médicos é feita, por vezes, com atraso. Por isso, a estimativa da composição para o meio do ano não pode ser obtida pela média *simples* calculada pela fórmula (2), mas por uma média *ponderada* entre a última composição conhecida (N_{inic}) e a actualização (N_{final}).

No seu cálculo, os valores destas duas listas são afectados por um factor inversamente proporcional ao tempo que separa o dia 30 de Junho do ano em causa, das datas a que aquelas listas se referem.

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

Para melhor compreensão do processo de cálculo, utilizemos o seguinte exemplo:

CÁLCULO DA ESTIMATIVA DA COMPOSIÇÃO DA LISTA DE UM MÉDICO, EM 30.06.01

Neste exemplo, o médico enviou, pela primeira vez, a composição da sua lista de utentes em Fevereiro de 2000 e procedeu à sua actualização em Março de 2002.

Consideremos o período de tempo compreendido entre aqueles dois meses:

	2000						2001						2002		
meses	2			6			1			6			1		3
	2			6			12	13			18			25	27
	I									C					F

Sejam

- C** - a data de referência (30.06.01)
- I** - o mês a que a composição inicial da lista se refere
- F** - o mês a que a actualização da lista se refere

A estimativa da composição da lista em 30.06.01 será obtida pela média ponderada entre o valor da lista em **I** e o novo valor em **F**.

O factor de ponderação que afecta cada uma das listas é inversamente proporcional ao grau de afastamento temporal de **I** e **F** em relação a **C** medido em meses. Assim, quanto menor for esse afastamento, mais elevado será o factor de ponderação utilizado.

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

Os factores de ponderação (F) serão calculados por:

$$\text{para I: } F_I = (F-C)/(F-I)$$

$$\text{para F: } F_F = (C-I)/(F-I)$$

no exemplo atrás citado:

$$F_I = (27-18)/(27-2)=9/25$$

$$F_F = (18-2)/(27-2)=16/25$$

A estimativa da composição da lista em 30.06.01, para um dado médico, será:

$$N_m = N_{inic}(F_I) + N_{final}(F_F) \quad (3)$$

O valor de N_m calculado desta forma pode ser directamente utilizado na fórmula (1).

CÁLCULO DA PSOE

Numa dada semana t , a população total sob observação *efectiva* é calculada por:

$$PSOE_t = \sum n_{tm} \quad (4)$$

em que

n_{tm} é o número de utentes inscritos na lista do médico m , que esteve *activo* na semana t (ver definição de *activo* na página 7).

Para um dado *ano*, a população sob observação, utilizada como denominador das taxas de incidência, representa o valor médio das PSOE nas 52 semanas do ano,

ou seja,

$$PSOE_{ano} = \sum_t PSOE_t / 52 \quad (5)$$

MÉDICOS-SENTINELA EM 2001

A P_{SOE} ano referente ao ano de 2001, utilizada no cálculo das taxas de incidência anuais, consta do quadro seguinte.

Quadro V - População sob observação efectiva, por sexo e idade, em 2001

Grupos Etários	Homens	Mulheres	H+M
00-04	3251	3025	6276
05-09	3334	3334	6668
10-14	3656	3489	7145
15-24	8970	9006	17976
25-34	10158	10551	20709
35-44	9133	9761	18894
45-54	7455	7883	15338
55-64	6233	7278	13511
65-74	6049	7488	13537
75e+	4166	6560	10726
Total	62405	68375	130780

DOENÇAS E SITUAÇÕES EM ESTUDO

Durante o ano de 2001, quatro doenças ou situações estiveram em estudo (Quadro VI):

Quadro VI - Doenças e situações em estudo, no ano de 2001

SÍNDROMA GRIPAL
ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA
PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS
HERPES

No ANEXO I, pode ser consultado o instrumento de notação utilizado para a recolha de dados.

RESULTADOS

Os resultados obtidos pela notificação contínua, de cada uma das doenças e situações em estudo, em 2001, são apresentados, através das taxas de incidência, por sexo e grupo etário. Há, porém, uma exceção: o Síndrome Gripal, cuja vigilância epidemiológica semanal justifica a apresentação de taxas de incidência por semana.

É possível e desejável explorar, mais amplamente, os restantes dados colhidos sobre cada uma das doenças e situações, pelo que a totalidade dos dados foi posta à disposição dos médicos participantes e vários grupos estão envolvidos nessa tarefa. A divulgação dos resultados dessas análises será feita através de outras publicações para além da reunião anual.

Julga-se que muitas das estimativas de incidência constantes deste relatório poderão dar contributos interessantes para o conhecimento da epidemiologia das doenças a que dizem respeito. Certamente, algumas são mesmo as únicas estimativas de incidência, com base populacional, que se publicam em Portugal.

É recomendável que o leitor interprete os resultados à luz das suas limitações gerais, descritas no capítulo LIMITAÇÕES DOS DADOS.

SÍNDROMA GRIPAL

Os resultados apresentados nos quadros e figura seguintes referem-se, sucessivamente, às estimativas provisórias das taxas de incidência brutas semanais, tal como foram calculadas ao longo das várias semanas, desde 1 de Outubro de 2001 até 31 de Março de 2002, e às estimativas definitivas, referentes ao mesmo período de tempo, calculadas após todos os dados estarem disponíveis.

Quadro VII - Estimativas provisórias das taxas de incidência brutas semanais (/10⁵) de Síndrome Gripal, em 2001-2002

2001				2002			
Semana	Iniciada em	Nº casos	Taxa	Semana	Iniciada em	Nº casos	Taxa
40	01.10.01	5	8.1	01	31.12.01	16	29.7
41	08.10.01	8	10.7	02	07.01.02	31	42.9
42	15.10.01	1	1.1	03	14.01.02	57	72.8
43	22.10.01	7	9.7	04	21.01.02	127	129.3
44	29.10.01	0	0	05	28.01.02	129	117.3
45	05.11.01	3	3.3	06	04.02.02	61	82.1
46	12.11.01	12	12.4	07	11.02.02	30	47.6
47	19.11.01	11	13	08	18.02.02	32	45.5
48	26.11.01	8	11	09	25.02.02	23	25.4
49	03.12.01	7	9.2	10	04.03.02	16	24.6
50	10.12.01	8	15.4	11	11.03.02	11	24.1
51	17.12.01	4	13.2	12	18.03.02	8	19.9
52	24.12.01	2	8.7	13	25.03.02	3	7.1

SÍNDROMA GRIPAL

Designou-se por *actividade gripal* o grau de intensidade da ocorrência da doença, medido pela respectiva taxa de incidência.

Como referência para classificar a actividade gripal, foram utilizados os valores atingidos em 1989, em Portugal, durante uma epidemia de gripe, em que o pico máximo de incidência foi $390/10^5$ utentes. Assim, a actividade gripal foi considerada *baixa* sempre que o valor mais elevado da taxa de incidência foi inferior ou igual a $50/10^5$ utentes; *moderada* sempre que aquele valor foi superior a 50 e inferior a $120/10^5$; e *alta* se foi superior ou igual a $120/10^5$ utentes.

Ao longo da maior parte do período verificou-se uma actividade gripal baixa**, que só aumentou a partir da semana 1 de 2002 e se manteve com valores elevados até à semana 7, tendo atingido o máximo de 239.0 por 100 000 na semana 5 do referido ano. A partir da semana 10 os valores da taxa decresceram progressivamente (Quadro VIII).

SÍNDROMA GRIPAL

Quadro VIII - Estimativas definitivas das taxas de incidência brutas semanais (/10⁵) de Síndrome Gripal, em 2001-2002

Semana	2001			Semana	2002		
	Iniciada em	Nº casos	Taxa		Iniciada em	Nº casos	Taxa
40	01.10.01	16	13.5	01	31.12.01	83	70.2
41	08.10.01	18	14.2	02	07.01.02	147	95.4
42	15.10.01	8	5.8	03	14.01.02	313	222.8
43	22.10.01	16	11.2	04	21.01.02	363	226.6
44	29.10.01	14	14.9	05	28.01.02	364	239.0
45	05.11.01	15	11.4	06	04.02.02	252	167.6
46	12.11.01	31	21.0	07	11.02.02	140	107.6
47	19.11.01	25	18.9	08	18.02.02	99	71.6
48	26.11.01	21	16.5	09	25.02.02	61	43.5
49	03.12.01	24	19.4	10	04.03.02	68	57.2
50	10.12.01	23	18.0	11	11.03.02	48	40.0
51	17.12.01	21	17.1	12	18.03.02	37	29.5
52	24.12.01	21	25.6	13	25.03.02	14	16.3

SÍNDROMA GRIPAL

Comparando as taxas provisórias com as definitivas pode verificar-se que os dois traçados são semelhantes, atingindo as taxas definitivas valores mais elevados do que as provisórias (Fig. 1).

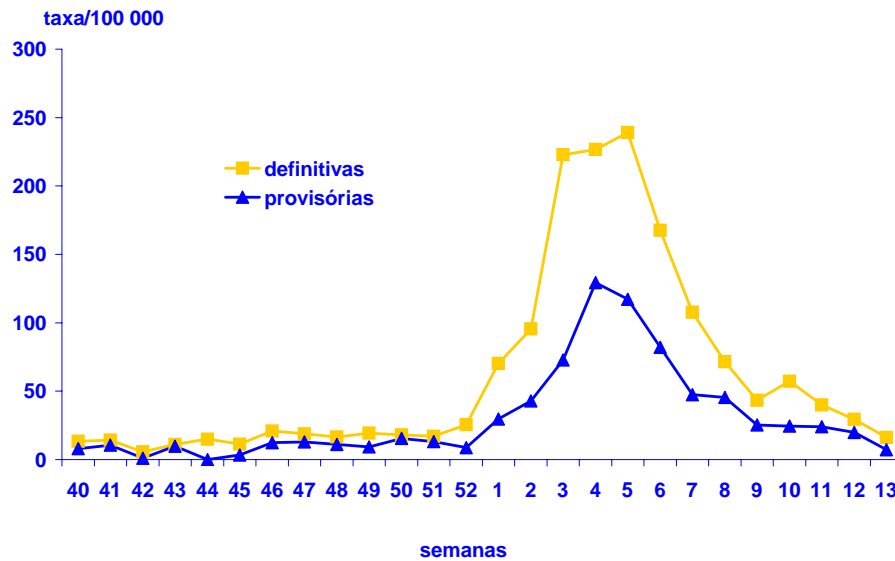


Fig. 1 -Taxas de incidência (/10⁵) brutas semanais, provisórias e definitivas, de Síndrome Gripal, em 2001-2002.

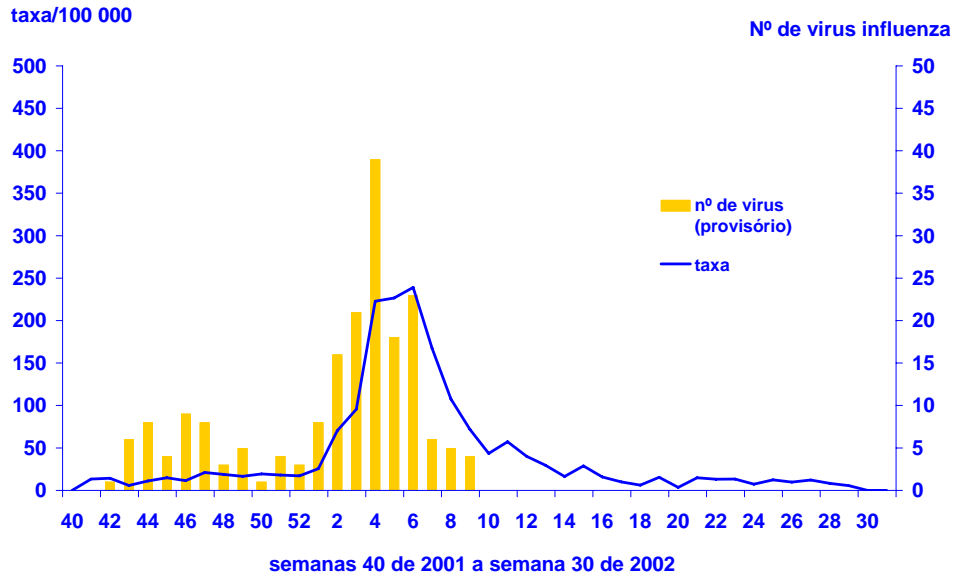


Fig. 2 - Taxas de incidências (10^5) brutas semanais definitivas de síndrome gripal, em 2001-2002 e número provisório de vírus Influenza identificados durante o mesmo período.

ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

Durante o ano de 2001 foram notificadas 2220 *consultas relacionadas com asma*, tendo sido referidos como *novos casos de asma* 178 (8%), e como *casos já conhecidos de asma* 1959 (88,2%) (Quadro IX).

Quadro IX – Distribuição das consultas relacionadas com asma notificadas em 2001, por sexo e grupo etário

Grupo etário	Caso novo	Caso conhecido	Utente não Asmático *	Sem inform.	Total de casos	Total válido
00-04	19	63	16	-	98	98
05-09	3	64	18	-	85	85
10-14	7	64	6	-	77	77
15-24	25	133	3	-	161	161
25-34	18	115	2	-	135	135
35-44	27	140	7	-	174	174
45-54	20	238	4	1	263	262
55-64	22	367	9		398	398
65-74	23	493	10	1	527	526
75 e+	14	282	3	3	302	299
Total	178	1959	78	5	2220	2215

* *utente não asmático*: utente que, não sendo ele próprio asmático, recorreu à consulta para pedir esclarecimento ou aconselhamento sobre asma. Ex: mãe que quer saber se o filho asmático pode fazer desporto, que cuidados deve ter em determinado clima, etc.

ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

Foram notificados 78 (3,5%) casos referentes a *utentes não asmáticos*.

Dos 178 novos casos de asma, 80 (44.9%) eram do sexo masculino e 98 (55.1%) do sexo feminino (Quadro X).

Quadro X - Estimativas das taxas de incidência (/10⁵) de Asma, por sexo e grupo etário, em 2001

Grupos Etários	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
00-04	13	399,9	6	198,3	19	302,7
05-09	0	-	3	90,0	3	45,0
10-14	6	164,1	1	28,7	7	98,0
15-24	14	156,1	11	122,1	25	139,1
25-34	5	49,2	13	123,2	18	86,9
35-44	13	142,3	14	143,4	27	142,9
45-54	6	80,5	14	177,6	20	130,4
55-64	5	80,2	17	233,6	22	162,8
65-74	12	198,4	11	146,9	23	169,9
75 e+	6	144,0	8	122,0	14	130,5
Total	80	128,2	98	143,3	178	136,1

A taxa mais elevada registou-se, no sexo masculino, no grupo etário 00-04 anos (399,0/10⁵) e no sexo feminino no grupo etário 55-64 anos.

ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

Verificou-se que, das 2220 consultas relacionadas com asma, 917 (41,3%) foram a utentes do sexo masculino e 1303 (58,7%) do sexo feminino (Quadro XI).

Quadro XI – Número de Consultas relacionadas com asma, (/10⁵), por sexo e grupo etário, em 2001

Grupos Etários	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº de consulta	Consultas/ 10 ⁵	Nº de consultas	Consultas/ 10 ⁵	Nº de consultas	Consultas/ 10 ⁵
00-04	70	2153,2	28	925,6	98	1561,5
05-09	47	1409,7	38	1139,8	85	1274,7
10-14	54	1477,0	23	659,2	77	1077,7
15-24	90	1003,3	71	788,4	161	895,6
25-34	46	452,8	89	843,5	135	651,9
35-44	58	635,1	116	1188,4	174	920,9
45-54	73	979,2	190	2410,2	263	1714,7
55-64	127	2037,5	271	3723,6	398	2945,7
65-74	215	3554,3	312	4166,7	527	3893,0
75 e+	137	3288,5	165	2515,2	302	2815,6
Total		1469,4	1303	1905,7	2220	1697,5

O número de consultas relacionadas com asma/10⁵ mais elevado registou-se, para ambos os sexos, no grupo etário 55-64 anos.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Durante o ano de 2001 foram notificadas 11981 consultas em que houve prescrição de, pelo menos, 1 antibacteriano (AB) (Quadro XII).

Quadro XII - Número de médicos, de consultas, de episódios de doença e de antibacterianos prescritos, em 2001

Nº de médicos	136
Nº de médicos x semana de participação	4 308
Nº de consultas c/ prescrição de AB	11 981
Nº de episódios de doença c/ prescrição de AB	11 982*
Nº total de AB prescritos	12 184
Nº de episódios com prescrição de dois AB	202

* Numa das consultas foram prescritos AB para duas doenças diferentes

Globalmente, as penicilinas foram o grupo de antibacterianos mais prescrito, com 44.2 prescrições/10³ utentes (Quadro XIII).

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Quadro XIII - Número de antibacterianos prescritos (/1 000 utentes), por grupo farmacoterapêutico e grupo etário, em 2001

	<5	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Total
Penicilinas	148.0 (929)	85.8 (572)	50.8 (363)	41.2 (741)	37.1 (768)	30.5 (576)	31.4 (482)	33.6 (454)	36.1 (489)	38.1 (409)	44.2 (5783)
Macrólidos*	30.4 (191)	21.3 (142)	18.6 (133)	13.2 (237)	11.1 (230)	13.2 (249)	12.5 (191)	15.5 (210)	13.4 (182)	10.4 (112)	14.4 (1877)
Quinolonas	-	0.6 (4)	1.5 (11)	8.7 (156)	10.4 (216)	13.2 (250)	15.8 (242)	22.2 (300)	29.3 (397)	26.8 (287)	14.2 (1863)
Cefalosporinas**	39.8 (250)	22.3 (149)	11.2 (80)	8.2 (147)	7.7 (160)	7.5 (141)	7.8 (120)	10.7 (144)	11.7 (158)	9.9 (106)	11.1 (1455)
Sulfonamidas***	13.7 (86)	5.4 (36)	2.2 (16)	3.4 (62)	3.0 (62)	3.4 (64)	3.1 (47)	5.3 (72)	5.7 (77)	7.5 (80)	4.6 (602)
Tetraciclinas	0.5 (3)	-	1.1 (8)	1.9 (34)	2.1 (44)	2.3 (44)	2.0 (30)	2.6 (35)	4.0 (54)	2.1 (23)	2.1 (275)
Antisépticos urinários****	-	-	-	1.1 (19)	1.2 (24)	1.0 (18)	1.3 (20)	1.0 (14)	2.2 (30)	3.4 (36)	1.2 (161)
Outros	1.0 (6)	0.5 (3)	0.8 (6)	1.4 (25)	1.2 (25)	1.4 (26)	1.5 (23)	1.5 (20)	1.3 (17)	1.6 (17)	1.3 (168)
Total	233.4 (1465)	135.9 (906)	86.4 (617)	79.1 (1421)	73.8 (1529)	72.4 (1368)	75.3 (1155)	92.4 (1249)	103.7 (1404)	99.8 (1070)	93.2 (12184)

*inclui lincosamidas; ** inclui monobactamos; ***inclui trimetoprim; **** inclui todos os anti-sépticos e anti-infecciosos urinários; (...) - n° absoluto de prescrições no grupo etário

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Os macrólidos, as quinolonas e as cefalosporinas foram utilizados com uma frequência bastante menor (menos de 1/3 dos primeiros) e com valores da mesma ordem de grandeza entre si (14.4 a 11.1 prescrições/1 000 utentes).

Os restantes grupos foram prescritos com menor frequência (Fig. 3).

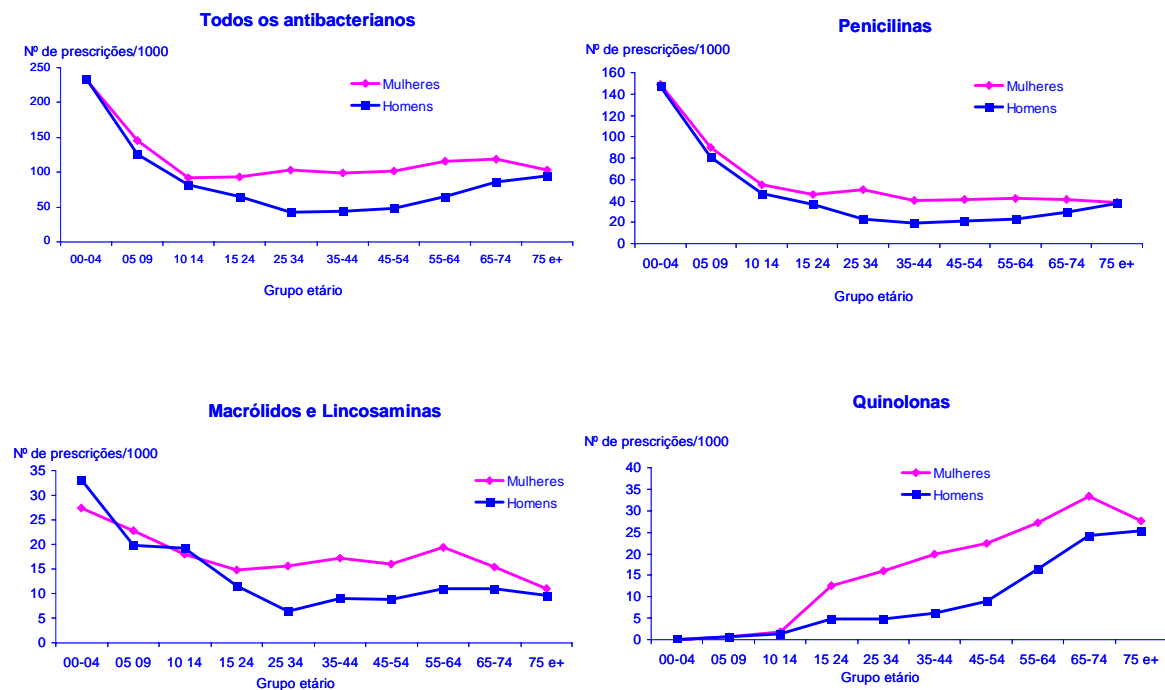


Fig. 3 – Número de prescrições de antibacterianos (/1000 utentes), segundo o grupo fármaco-terapêutico, por grupo etário e sexo, em 2001.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

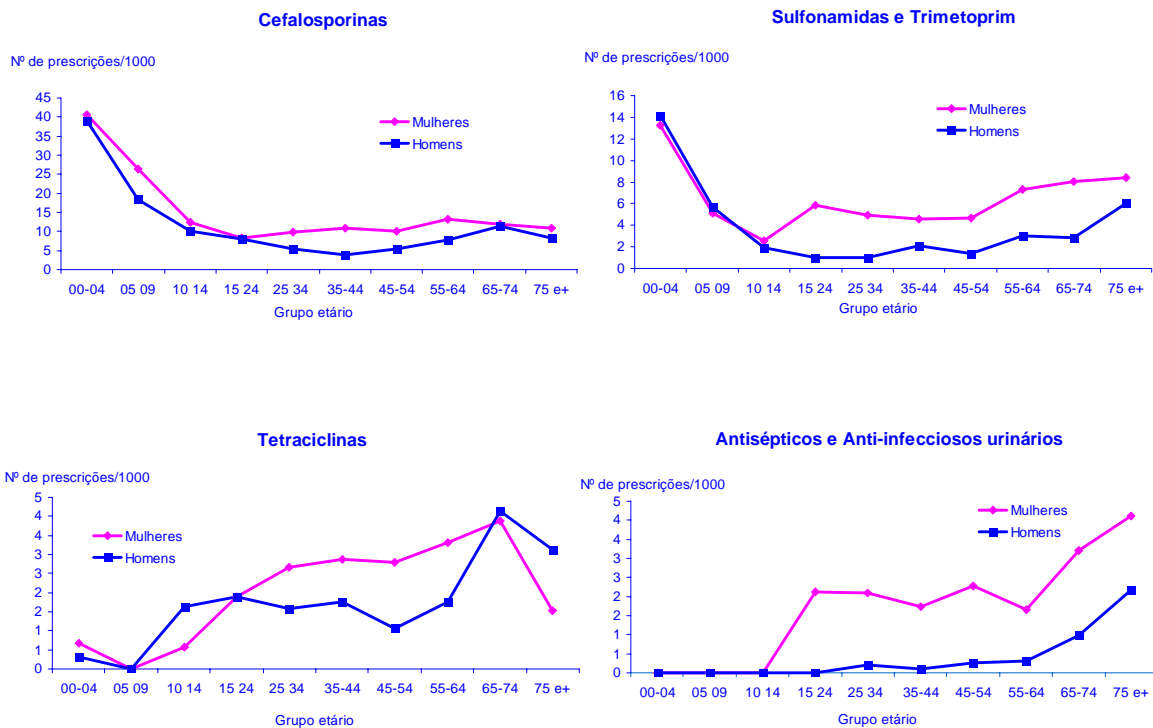


Fig. 3 (cont.) - Número de prescrições de antibacterianos (/10³), segundo o grupo fármaco-terapêutico, por grupo etário e sexo, em 2001.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Nas doenças do aparelho respiratório (53.6% do total de episódios de doença estudados), as penicilinas constituíram o grupo de antibióticos mais frequentemente prescrito (54.4%) (Quadro XIV).

Quadro XIV - Distribuição percentual dos antibacterianos prescritos, por grupo fármaco-terapêutico, segundo o aparelho ou órgão envolvido, em 2001

	Aparelho respiratório (6542) %	Aparelho urinário (1972) %	Pele (1279) %	Ouvidos (964) %	Aparelho Digestivo (917) %	Outros (485) %
Penicilinas	54.4	17.3	53.6	56.7	56.5	25.8
Macrólidos*	23.3	0.4	3.4	5.9	18.1	14.4
Quinolonas	5.9	49.8	20.3	4.4	5.5	27.8
Cefalosporinas**	13.0	3.4	10.8	30.9	5.7	9.7
Sulfonamidas***	0.8	20.0	0.6	2.1	11.8	3.3
Tetraciclinas	2.5	0.2	4.3	-	0.8	9.5
Antisép. urin.****	-	8.2	-	-	-	-
Outros	0.1	0.7	7.0	-	1.7	9.5

*inclui lincosamidas; ** inclui monobactamos; ***inclui trimetoprim; **** inclui todos os anti-sépticos e anti-infecciosos urinários;
(...) - nº de prescrições correspondentes ao aparelho ou órgão envolvido

Nota: 202 episódios de doença tiveram prescrição de dois antibióticos; houve 25 episódios de doença sem informação inválida sobre o aparelho ou órgão envolvido.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

As doenças do aparelho urinário constituíram 16.5% dos episódios tratados com AB, tendo sido as quinolonas o grupo fármaco-terapêutico mais vezes prescrito (49.8%).

No tratamento dos episódios de doença dos ouvidos (8.1% do total de episódios), foram prescritas mais frequentemente as penicilinas (56.7%), tendo as cefalosporinas uma utilização relevante (30.9%).

As doenças da pele (10.6% do total de episódios) foram tratadas mais frequentemente com penicilinas (53.6%), com quinolonas (20.3%) e com cefalosporinas (10.8%).

Nas doenças do aparelho digestivo (7.4% do total de episódios) as penicilinas foram, mais uma vez, o grupo de AB mais frequentemente prescrito (65.5%).

Globalmente, a prescrição de AB sob orientação de um TSA foi feita numa pequena percentagem de casos (5.7%). No entanto, em 4.5% dos casos houve pedido de TSA mas a prescrição foi realizada antes de ser conhecido o resultado (Quadro XV).

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Quadro XV - Distribuição percentual das prescrições de antibacterianos pela situação, face ao pedido de TSA, segundo o aparelho ou órgão envolvido no episódio de doença, em 2001

	Sem pedido de TSA %	Pedido de TSA, aguarda resultado %	Com resultado de TSA %	Total de prescrições
Aparelho respiratório	98.8	0.8	0.4	6 260
Aparelho urinário	46.9	22.4	30.7	1 939
Pele	99.0	0.3	0.6	1 234
Ouvidos	98.7	0.4	0.9	933
Aparelho digestivo	97.8	0.9	1.3	853
Ap. genital feminino	86.5	3.9	9.6	178
Ap. genital masculino	86.8	11.8	1.5	68
Outros	96.6	2.9	0.5	207
Total	89.8	4.5	5.7	11 672

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

Em 9.6% das doenças do aparelho genital feminino a prescrição foi orientada pelo resultado do TSA e em 3,9% houve pedido de TSA mas o seu resultado não esteve disponível a tempo.

No aparelho genital masculino, apenas 1.5% das prescrições foram orientadas por TSA embora em 11.8% tivesse havido requisição do teste, cujo resultado, porém, não esteve disponível à data da prescrição.

Em todos os restantes grupos de doenças a utilização dos resultados de TSA só foi concretizada numa percentagem muito baixa de casos, quase sempre inferior a 1% (Quadro XV).

HERPES

Durante o ano de 2001 foram notificados 564 novos casos de herpes (todos os tipos).

Quadro XVI - Estimativa das taxas de incidência (/10⁵) de herpes (todos os tipos) por sexo e grupo etário, em 2001

Grupo etário	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
00-04	5	153,8	6	198,3	11	175,3
05-09	8	240,0	6	180,0	14	210,0
10-14	7	191,5	12	343,9	19	265,9
15-24	22	245,3	49	544,1	71	395,0
25-34	18	177,2	52	492,8	70	338,0
35-44	18	197,1	47	481,5	65	344,0
45-54	27	362,2	61	773,8	88	573,7
55-64	27	433,2	63	865,6	90	666,1
65-74	21	347,2	56	747,9	77	568,8
75 e+	18	432,1	41	625,0	59	550,1
Total	171	274,0	393	574,8	564	431,3

O medicamento mais frequentemente prescrito foi o Acyclovir (552 prescrições; 24,5%), do grupo fármaco-terapêutico dos antivirais, nas apresentações comprimidos e creme ou pomada, em proporções muito semelhantes, respectivamente 12,3 e 12,2%.

HERPES LABIAL

Quadro XVII - Estimativa das taxas de incidência (/10⁵) de herpes labial por sexo e grupo etário, em 2001

Grupo etário	Homens	Taxa H	Mulheres	Taxa M	H+M	Taxa H+M
00-04	2	60,0	4	120,0	6	90,0
05-09	6	184,6	6	198,3	12	191,2
10-14	5	136,8	8	229,3	13	181,9
15-24	15	167,2	44	488,6	59	328,2
25-34	11	108,3	42	398,1	53	255,9
35-44	10	109,5	40	409,8	50	264,6
45-54	10	134,1	40	507,4	50	326,0
55-64	6	96,3	30	412,2	36	266,4
65-74	1	16,5	21	280,4	22	162,5
75e+	4	96,0	8	122,0	12	111,9
Total	70	112,2	243	355,4	313	239,3

HERPES INTERCOSTAL

Quadro XVIII - Estimativa das taxas de incidência (/10⁵) de herpes intercostal por sexo e grupo etário, em 2001

Grupo etário	Homens	Taxa H	Mulheres	Taxa M	H+M	Taxa H+M
00-04	1	30,8	-	-	1	15,9
05-09	2	60,0	-	-	2	30,0
10-14	1	27,4	1	28,7	2	28,0
15-24	5	55,7	1	11,1	6	33,4
25-34	5	49,2	2	19,0	7	33,8
35-44	5	54,7	4	41,0	9	47,6
45-54	8	107,3	8	101,5	16	104,3
55-64	17	272,7	17	233,6	34	251,6
65-74	13	214,9	19	253,7	32	236,4
75e+	9	216,0	16	243,9	25	233,1
Total	66	105,8	68	99,5	134	102,5

HERPES DE OUTRA LOCALIZAÇÃO

Quadro XIX - Estimativa das taxas de incidência (/10⁵) de herpes de outra localização *, por sexo e grupo etário, em 2001

Grupo etário	Homens	Taxa H	Mulheres	Taxa M	H+M	Taxa H+M
00-04	2	61,5	2	66,1	4	63,7
10-14	1	27,4	2	57,3	3	42,0
15-24	2	22,3	1	11,1	3	16,7
25-34	3	29,5	5	47,4	8	38,6
35-44	3	32,8	2	20,5	5	26,5
45-54	7	93,9	10	126,9	17	110,8
55-64	3	48,1	13	178,6	16	118,4
65-74	7	115,7	15	200,3	22	162,5
75e+	3	72,0	12	182,9	15	139,8
Total	31	49,7	62	90,7	93	71,1

* outra localização: labial, genital, intercostal e oftálmica excluídas

HERPES OFTÁLMICO

Foram notificados 17 casos de herpes oftálmico (3,0% de todos os tipos de herpes notificados), sendo 4 do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

HERPES GENITAL

Foram notificados 12 casos de herpes genital (2,1% de todos os tipos de herpes notificados), sendo 2 do sexo masculino e 10 do sexo feminino.

LIMITAÇÕES DOS DADOS

LIMITAÇÕES GERAIS DOS DADOS

As limitações gerais dos dados e das estimativas geradas por Médicos-Sentinela estão associadas a 3 aspectos principais:

REPRESENTATIVIDADE DA POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO

A população sob observação, assim como a amostra de médicos que lhe corresponde, não foi seleccionada como amostra aleatória da população portuguesa.

A decisão de escolher médicos voluntários, e não de os seleccionar aleatoriamente, visou possibilitar uma elevada notificação de casos e promover uma boa qualidade geral da informação.

Certos grupos profissionais (funcionários públicos, empregados bancários, etc) estão, obviamente, sub-representados, uma vez que pertencendo a subsistemas de saúde, recorrem menos aos centros de saúde.

A sub-representação atinge também, certamente, os estratos economicamente mais afluentes.

LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS DOS NUMERADORES

Os numeradores estão, potencialmente, afectados por deficiências ou erros, que se traduzem em subnotificação ou em sobrenotificação de casos.

LIMITAÇÕES DOS DADOS

SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS

Uma proporção de casos verificados em utentes dos Médicos-Sentinela não será identificada por eles, por causas várias.

FACTORES QUE INFLUENCIAM A SUBNOTIFICAÇÃO

Essa proporção é influenciada por factores muito distintos e com diferente susceptibilidade à correcção por meios específicos de Médicos-Sentinela.

● O CARÁCTER DA DOENÇA

Cada doença ou situação, só por si, tem uma probabilidade diferente de chegar ao conhecimento do médico de clínica geral.

● AS ALTERAÇÕES OCASIONAIS DA INCIDÊNCIA DE OUTRA DOENÇA

A variação das estimativas de incidência de uma dada doença pode ser apenas resultado da alteração da incidência de uma outra. Assim, por exemplo, a procura de cuidados por indivíduos com diarreia aguda pode diminuir, por saturação das consultas com casos de gripe.

● PERÍODOS DE INACTIVIDADE DO MÉDICO

O médico-sentinela notifica casos que não diagnosticou pessoalmente e que identificou a posteriori por informações adequadas. Apesar disso, a probabilidade de identificação de casos que ocorrem durante os seus períodos de inactividade está diminuída.

Estes períodos de inatividade ocorrem regularmente (férias, doença, etc) e assumem importância especial em períodos de formação curricular dos médicos.

Esta limitação pode ser corrigida, parcialmente, através de ajustamentos apropriados, feitos nos denominadores, em fase de análise.

SOBRENOTIFICAÇÃO DE CASOS

A sobrenotificação de casos tem uma importância muito menor do que a subnotificação descrita atrás. Ela pode ocorrer em três circunstâncias:

- Um médico notifica duas ou mais vezes o mesmo caso, por lapso.

O reconhecimento das situações de notificação múltipla do mesmo caso é assegurada através da identificação de casos com igual “número de processo clínico”, “idade”, “sexo”, “escolaridade”, “situação profissional”, etc.

- Dois Médicos-Sentinela notificam o mesmo caso

É uma eventualidade que pode ocorrer, se o mesmo utente estiver presente, simultaneamente, nas listas de dois Médicos-Sentinela e a sua doença/situação for identificada por ambos. Esta situação, que se supõe muito rara, não pode ser identificada no processamento.

- Um médico notifica casos ocorridos em utentes não pertencentes à sua lista.

Admite-se que este erro ocorra, mas a sua frequência não está estimada. Ele não é identificável no processamento.

LIMITAÇÕES DOS DADOS

- Deficiências de diagnóstico

Este grupo de deficiências está associado ao grau de certeza do diagnóstico e à uniformidade dos critérios utilizados.

- Graus de certeza do diagnóstico

Em Clínica Geral, muitos diagnósticos não podem (nem necessitam de) ser confirmados. Os dados estão, pois, limitados por erro ou imprecisão dos diagnósticos. Essas limitações são, provavelmente, muito mais acentuadas nalgumas doenças (em regra, os casos de gripe não podem ser confirmados laboratorialmente) do que noutras (os acidentes vasculares cerebrais são, muitas vezes, diagnosticáveis facilmente só com critérios clínicos). Não há forma, no âmbito de Médicos-Sentinela, de intervir sobre esta limitação.

- Falta de uniformidade dos critérios de diagnóstico

Os critérios de diagnóstico de cada doença variam entre os médicos participantes, de acordo com a sua formação, a sua experiência, etc. A uniformização desses critérios só pode ser promovida de modo muito parcial neste sistema. Utilizam-se, para isso, algumas variáveis auxiliares, específicas de cada doença (ver, por exemplo, síndrome gripal), que visam permitir diferentes formas de agregação dos sintomas. Não se afigura realista, para este fim, pretender modificar, uniformizando-os, os critérios clínicos que são correntemente utilizados por cada médico.

LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS DOS DENOMINADORES

As limitações dos denominadores estão especialmente associadas às modificações não identificadas da composição das listas.

Estas modificações ocorrem continuamente e exigem actualização periódica da população sob observação (idealmente, de ano a ano).

Admite-se que, apesar disso, haja imperfeições na identificação dos utentes que deixaram de estar a cargo de cada médico. De facto, mudanças de residência, falecimentos e outras alterações podem não ser adequadamente registadas.

Por outro lado, um certo número de utentes inscritos na lista de cada médico não o procura quando necessitam de cuidados. Estes utentes, “inactivos” não estão, de facto, sob observação e deveriam ser retirados do denominador, se tal fosse possível.

Assim, a população sob observação terá, provavelmente, tendência para ser progressivamente sobrestimada e as taxas de incidência, por isso, subestimadas.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA, CLÍNICA E LABORATORIAL, DA SÍNDROMA GRIPAL

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA, CLÍNICA E LABORATORIAL, DA SÍNDROMA GRIPAL

Desde 1990 que a Rede Médicos-Sentinela realiza a vigilância epidemiológica, semanal, do síndrome gripal, em colaboração com o Centro Nacional da Gripe (até 1999, na Direcção Geral da Saúde e, a partir daí, no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge).

Este programa, que se inicia no princípio de Setembro e termina em Maio do ano seguinte, integra um componente clínico e um componente laboratorial.

A vigilância clínica concretiza-se através das taxas de incidência da síndrome gripal, estimadas através da notificação dos novos casos da doença ocorridos nas listas de utentes dos médicos participantes, e identificados segundo critérios exclusivamente clínicos. A vigilância clínica ocorre, semanalmente, durante todo o ano.

A vigilância laboratorial concretiza-se através da identificação dos vírus isolados ou detectados em amostras de sangue e/ou zaragatoas faríngeas recolhidas nos utentes identificados como tendo síndrome gripal. Decorre de Setembro a Maio do ano seguinte.

Semanalmente, à 5ª feira, é elaborado um Boletim de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Gripal que pode ser consultado no site do Observatório Nacional de Saúde, no endereço www.onsa.pt.

Parte da informação, obtida através deste programa é enviada, semanalmente, para o programa *EISS-European Influenza Surveillance Scheme*, através do endereço www.eiss.org, de forma a permitir, juntamente com a informação enviada por mais de 20 países, a descrição da actividade gripal na Europa, e ainda, a identificação precoce de eventuais surtos de gripe nos países participantes.

EISS- European Influenza Surveillance Scheme

EISS - European influenza surveillance scheme - www.eiss.org

O *EISS - European Influenza Surveillance Scheme* é um programa que colige e disponibiliza os dados clínicos e virológicos sobre gripe, enviados por mais de 20 países europeus.

É, assim, possível trocar informação e descrever a *actividade gripal* na Europa e ainda dispor de um sistema de alerta que pode identificar precocemente surtos de gripe.

Trata-se da continuação do projecto ENS/CARE Telematics, que teve início em 1992, com a colaboração de alguns países, entre os quais Portugal.

No EISS colaboram redes sentinela, laboratórios de referência de vários países e centros nacionais de vigilância de doenças transmissíveis de vários países.

Estão habitualmente disponíveis os dados dos seguintes países: Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, França, Holanda, Irlanda, Itália, Noruega, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Roménia, Suécia e Suíça.

Portugal participa neste projecto enviando, semanalmente, os dados provisórios da síndrome gripal, recolhidos através do programa de vigilância integrada clínica e laboratorial realizado através da rede Médicos-Sentinela.

1989

● **A SÍNDROMA GRIPAL EM 1989-1990**

Publicado em:

Pereira AM, Granadeiro AP, Páscoa FC *et al.* A síndrome gripal em 1989-1990. Médicos-Sentinela (1). Lisboa: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991.

Divisão de Epidemiologia - Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Síndrome gripal em 1989-1990 – Resultados da vigilância epidemiológica nos Distritos de Setúbal, Beja e Évora. Saúde em Números 1990, 5 (2): 1-3.

● **UTILIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE SANGUE, EM CLÍNICA GERAL**

Publicado em:

Moreira VV, Carvalho A, Reis C *et al.* Utilização de exames laboratoriais de sangue em Clínica Geral. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1990;7(1):6-13.

1990

● **UTILIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO, EM CLÍNICA GERAL**

Publicado em:

Miranda AM, Afonso CM, Ascensão PL *et al.* Requisição de exames complementares de diagnóstico em Clínica Geral - parte I: exames radiológicos e electrocardiogramas. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1992;9(2):45-54.

Miranda A, Afonso CM, Ascensão PL *et al.* Requisição de exames complementares de diagnóstico em Clínica Geral - parte II: exames laboratoriais. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1992;9(3):88-96.

1992

- **CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL PARA PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS**

Publicado em:

Pisco A, Pisco L, Dias A *et al.* Consultas de Clínica Geral para procedimentos administrativos. Saúde em Números 1992;7(4):29-31.

- **INCIDÊNCIA DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL**

Publicado em:

Pereira F. Doenças transmitidas por via sexual - qual a sua incidência?. Saúde em Números 1992;7(5):36.

Pereira FC, Louro M, Inácio MR *et al.* Doenças transmitidas por via sexual. Uma estimativa de incidência. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1994;11(3):170-175.

- **DOENÇA DE PARKINSON**

Publicado em:

Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP, Gonçalves JM, Falcão JM, Pimenta ZP. A prevalência da Doença de Parkinson em Portugal - Estimativas populacionais a partir de uma rede de Médicos Sentinela. Lisboa: Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários; 1992.

1993

- **UTILIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGIOLOGIA EM CLÍNICA GERAL** (não publicado)

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

● **REGISTO COMUNITÁRIO / HOSPITALAR DE AVC E AIT**

Publicado em:

Ferro JM, Falcão I, Rodrigues G *et al.* Diagnosis of Transient Ischemic Attack by the Nonneurologist - A validation study. *Stroke* 1996;27(12):2225-2229.

● **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES-PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - I FASE**

Publicado em:

Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde. Epidemiologia da diabetes: prevalência e incidência das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: fase I - estudo transversal 1993. Médicos-Sentinela (5). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1994.

Dias CM, Nogueira P, Rosa AV *et al.* Colesterol total e colesterol das lipoproteínas de alta densidade em doentes com DMNID. *Acta Médica Portuguesa* 1995;8:619-628.

Dias C, Nogueira P, Sá JV *et al.* Trigliceridemia em doentes com Diabetes Mellitus não insulínica. *Arquivos de Medicina* 1996;10 Supl 4:23-26.

Falcão JM, Gouveia MF, Rosa AV, Sá JV, Valente MF. Epidemiologia da diabetes: Parte I – Prevalência da doença e de alguns factores de risco numa coorte de diabéticos portugueses, 1993. *Revista Portuguesa de clínica Geral* 1996; 13: 213-28.

Falcão JM, Gouveia MF, Rosa AV, Sá JV, Valente MF. Epidemiologia da diabetes: Parte II – Parâmetros bioquímicos, consumo de tabaco e de álcool e prevalência de “complicações” numa coorte de diabéticos portugueses, 1993. *Revista Portuguesa de clínica Geral* 1996; 13: 268-82.

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

- **PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE PARA VIH** (não publicado)

- **PREVALÊNCIA DA PERSISTÊNCIA DE AgHBs** (não publicado)

- **PREVALÊNCIA DA EPILEPSIA**

Publicado em:

Monsanto A, Dias JA, Sanchez JP, Simões AJ, Felgueiras MM, Sousa R. Prevalência de Epilepsia em Portugal. Estimativa populacional e perfis terapêuticos a partir da rede Médicos –Sentinela, 1993. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1997.

1994

- **CONSULTAS EM QUE O TEMA HIV/SIDA FOI ABORDADO EM CLÍNICA GERAL**

Publicado em:

Falcão IM, Lima G, Dias JA. A clínica geral e o tema HIV/SIDA. Saúde em Números 1997;12(2):9-12.

- **REGISTO COMUNITÁRIO/HOSPITALAR DE AVC E AIT** (conclusão do estudo)

Publicado em:

Ferro JM, Falcão I, Rodrigues G *et al.* Diagnosis of Transient Ischemic Attack by the Nonneurologist - A validation study. Stroke 1996;27(12):2225-2229.

Rodrigues G, Falcão I, Ferro JM. Diagnóstico de acidente isquémico transitório por clínicos gerais: validação na rede Médicos - Sentinela. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1997;14:368-375.

- **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - II FASE**

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

- **PREVALÊNCIA DE PATOLOGIA DA TIROIDEIA** (não publicado)
- **PREVALÊNCIA DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA**
Publicado em:
Falcão IM. Tumor Maligno da Mama Feminina: Quantos casos conhecemos? - Estimativa de prevalência na população inscrita em Médicos-Sentinela. Saúde em Números 1995;10(2):13-15.
- **PREVALÊNCIA DA TOXICODEPENDÊNCIA** (não publicado)

1995

- **PREVALÊNCIA DE MENOPAUSA CIRÚRGICA - I FASE**
Publicado em:
Catarino J, Falcão IM, Dias JA. Menopausa Cirúrgica em Utentes de Centros de Saúde: Avaliação da eficácia da terapêutica substitutiva com estrogénios. Saúde em Números 1996;11(4):25-29.
- **PREVALÊNCIA DA HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA** (não publicado)
- **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - II Fase**

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

1996

- **PREVALÊNCIA DE MENOPAUSA CIRÚRGICA - II Fase** (não publicado)
- **PREVALÊNCIA DE BRONQUITE CRÓNICA E ASMA** (não publicado)
- **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - II Fase** (continuação)
- **PREVALÊNCIA DO ABUSO CRÓNICO DO ALCOOL** (não publicado)
- **ESTUDO DAS RAZÕES DETERMINANTES DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ** (não publicado). Alguns resultados deste estudo podem ser consultados no endereço: www.onsa.pt, na área dos Médicos-Sentinela.
- **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - II Fase** (conclusão)
- **TENTATIVA DE SUICÍDIO** (não publicado)
Alguns resultados deste estudo podem ser consultados no endereço: www.onsa.pt, na área dos Médicos-Sentinela.

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

- **MORBILIDADE DOS AVC** (não publicado)

Alguns resultados deste estudo podem ser consultados no endereço: www.onsa.pt, na área dos Médicos-Sentinela.

1998

- **CONTACTOS NÃO PROGRAMADOS - CARACTERIZAÇÃO DA PROCURA DO MÉDICO DE FAMÍLIA** (não publicado)

- **PERFIL TERAPÊUTICO DA HIPERTENSÃO EM CLÍNICA GERAL**

Publicado em:

Ana Paula Martins *et al.* Perfil terapêutico da Hipertensão na Rede Médicos-Sentinela. Rev Port Clin Geral 2001; 17:359-372

1999

- **ALEITAMENTO MATERNO** (não publicado)

Alguma informação sobre os resultados deste estudo pode ser consultada no endereço: www.onsa.pt, na área dos Médicos-Sentinela.

- **INCONTINÊNCIA URINÁRIA** (não publicado)

- **ETIOLOGIA DAS DIARREIAS AGUDAS** (não publicado)

ESTUDOS – SATÉLITE REALIZADOS

2000

- **ETIOLOGIA DAS DIARREIAS AGUDAS** (continuação do estudo) (não publicado)
- **CASOS DE VARICELA QUE NÃO CHEGAM AO CONHECIMENTO DO MÉDICO DE FAMÍLIA** (não publicado)

2001

- **ESTUDO SOBRE A PROPORÇÃO % DE INDIVÍDUOS COM HEPATITE B QUE SE TORNARAM PORTADORES CRÔNICOS DE ANTIGÊNIO HBS** (não publicado)

2002

- **COMPLICAÇÕES E CUSTOS SOCIAIS DA VARICELA** (não publicado)
- **REGIMES TERAPÊUTICOS PARA A ÚLCERA PÁPTICA E O *HELICOBACTER PYLORI*** (não publicado)

1990

- Moreira VV, Carvalho A, Reis C et al. Utilização de exames laboratoriais de sangue em Clínica Geral. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1990;7(1):6-13.
- Falcão JM. Médicos-Sentinela - 9 passos em frente. Saúde em Números 1990;5(3):17-21.
- Divisão de Epidemiologia - D.G. Cuidados de Saúde Primários. Síndrome gripal em 1989-1990 – Resultados da vigilância epidemiológica nos Distritos de Setúbal, Beja e Évora. Saúde em números 1990;5(2):1-3.

1991

- Pereira AM, Granadeiro AP, Páscoa FC *et al.* A síndrome gripal em 1989-1990. Médicos-Sentinela (1). Lisboa: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991.
- Sanches JP, Campos F. Acidente isquémico transitório: incidência em 1990. Projecto Médicos-Sentinela. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1991;8(12):353-356.
- Divisão de Epidemiologia da Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Síndrome Gripal em 1989-1990: resultados da vigilância epidemiológica nos Distritos de Setúbal, Beja e Évora. Saúde em Números 1990;5(2):1-3.

PUBLICAÇÕES

1992

- Miranda AM, Afonso CM, Ascensão PL *et al.* Requisição de exames complementares de diagnóstico em Clínica Geral - parte I: exames radiológicos e electrocardiogramas. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1992;9(2):45-54.
- Silva DF. Acidentes Vasculares Cerebrais notificados em Portugal em 1990 pelos Médicos-Sentinela. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1992;9(3):81-87.
- Miranda A, Afonso CM, Ascensão PL *et al.* Requisição de exames complementares de diagnóstico em Clínica Geral - parte II: exames laboratoriais. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1992;9(3):88-96.
- Ascensão P, Monsanto A. Enfarte do miocárdio: dados epidemiológicos de 1990. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1992;9(4):112-115.
- Figueiredo MV, Andrade HL, Paixão MT *et al.* Gripe em 1990/1991: resultados da vigilância clínica e laboratorial. *Saúde em Números* 1992;7(2):13-26.
- Pereira F. Doenças transmitidas por via sexual - qual a sua incidência?. *Saúde em Números* 1992;7(5):36.
- Divisão de Epidemiologia da Direcção Geral de Cuidados de Saúde Primários. Um novo olhar sobre a saúde. *Médicos-Sentinela* (2). Lisboa: DGCSP, 1992.
- Pisco A, Pisco L, Dias A *et al.* Consultas de Clínica Geral para procedimentos administrativos. *Saúde em Números* 1992;7(4):29-31.

- Casteren V, Leurquin P. Eurosentinel: Development of an International Sentinel Network of general practitioners. *Methods of Information in Medicine* 1992;31(2):147-152.
- Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP, Gonçalves JM, Falcão JM, Pimenta ZP. A prevalência da Doença de Parkinson em Portugal - Estimativas populacionais a partir de uma rede de Médicos Sentinela. Lisboa: DGCSP, 1992.

1993

- Dias JA, Pimenta ZP. Acidentes em recintos desportivos - estimativas da incidência a partir de uma rede de Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1993;8(2):9-12.
- Andrade HR, Figueiredo MV, Oliveira MJ et al. A gripe nas épocas de 1991-1992 e 1992-1993 - Resultados da vigilância epidemiológica. *Saúde em Números* 1993;8(3):17-21.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde. Um quinto de milhão sob observação. *Médicos-Sentinela* (4). Lisboa: DGS, 1993.
- Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP et al. Doença de Parkinson em Portugal - estimativas de prevalência a partir de uma rede de Médicos Sentinela. *Revista Portuguesa de Neurologia* 1993; 2(1):19-30.

PUBLICAÇÕES

1994

- Falcão IM. Varicela: Estimativas de incidência nos utentes inscritos em Médicos-Sentinela. *Acta Médica Portuguesa* 1994;7:281- 284.
- Falcão IM, Paixão MT. Diarreia aguda em Portugal - 1992. *Saúde em Números* 1994;9(1):1-5.
- Tovar MJ, Mira MM, Domingues AO. Acidentes no ano de 1992 - Estimativas de incidência na rede de Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1994;9(3):17-20
- Pereira FC, Louro M, Inácio MR et al. Doenças transmitidas por via sexual. Uma estimativa de incidência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1994;11(3):170-175.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde. Epidemiologia da diabetes: prevalência e incidência das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: fase I - estudo transversal 1993. Médicos-Sentinela (5). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1994.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde Dezoito passos em frente. Médicos-Sentinela (6). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1994.
- Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP *et al.* The prevalence of Parkinson's disease in Portugal - A population approach. *European Journal of Epidemiology* 1994;10:1-5.

1995

- Feliciano J. Epidemiologia da Diabetes em Portugal - Estimativa de incidência no triénio 1992/94. Saúde em Números 1995;10(2):9-12.
- Falcão IM. Tumor Maligno da Mama Feminina: Quantos casos conhecemos? - Estimativa de prevalência na população inscrita em Médicos-Sentinela. Saúde em Números 1995;10(2):13-15.
- Andrade HR, Falcão IM, Paixão T *et al.* Programa de Vigilância da Gripe em Portugal - Resultados do período 1990-1994. Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas 1995;Ano18(3/4):195-200.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde. Cinco anos depois. Médicos-Sentinela (7). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1995.
- Dias CM, Nogueira P, Rosa AV *et al.* Colesterol total e colesterol das lipoproteínas de alta densidade em doentes com DMNID. Acta Médica Portuguesa 1995;8:619-628.
- Van Casteren V, Van Renterghem H, Szecsenyi J. Data collection on patterns of demands for HIV-testing and other HIV/AIDS-related consultations in general practice. Surveillance by sentinel networks in various european countries. Annex to final report. September 1995 DG V Project "EUROPE AGAINST AIDS"

PUBLICAÇÕES

1996

- Catarino J, Falcão IM, Dias JA. Menopausa Cirúrgica em Utentes de Centros de Saúde: Avaliação da eficácia da terapêutica substitutiva com estrogénios. Saúde em Números 1996;11(4):25-29.
- Catarino J. Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal, 1991-1995 - Estimativas de incidência na rede Médicos-Sentinela. Saúde em Números 1996;11(4):30-32.
- Dias C, Nogueira P, Sá JV et al. Trigliceridémia em doentes com Diabetes Mellitus não insulínica. Arquivos de Medicina 1996;10 Supl 4:23-26.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Saúde. A passo firme. Médicos-Sentinela (8). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1996.
- Falcão JM, Gouveia, Rosa AV, Sá JV, Valente MF. Epidemiologia da diabetes: Parte I – Prevalência da doença e de alguns factores de risco numa coorte de diabéticos portugueses, 1993. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1996;13: 213-28.
- Falcão JM, Gouveia MF, Rosa AV, Sá JV, Valente MF. Epidemiologia da diabetes: Parte II – Parâmetros bioquímicos, consumo de tabaco e de álcool e prevalência de “complicações” numa coorte de diabéticos portugueses, 1993. Revista Portuguesa de Clínica Geral 1996;13:213-28.
- Ferro JM, Falcão I, Rodrigues G *et al.* Diagnosis of Transient Ischemic Attack by the Nonneurologist - A validation study. Stroke 1996;27(12):2225-2229.
- Paixão, MT, Falcão IM, Andrade MH. Resultados da vigilância epidemiológica da gripe de 1990-1995. Pathos 1996;12(9):38-45

1997

- Dias JAA, Lima MG, Henriques MFM. Acidentes isquémicos transitórios – estimativas de incidência, características de apresentação e valor prognóstico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 1997;15(3):11-20
- Falcão IM, Lima G, Dias JA. A clínica geral e o tema HIV/SIDA. *Saúde em Números* 1997;12(2):9-12.
- Monsanto A, Dias JA, Sanchez JP, Simões AJ, Felgueiras MM, Sousa R. Prevalência de Epilepsia em Portugal. Estimativa populacional e perfis terapêuticos a partir da rede Médicos-Sentinela, 1993. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1997.
- Rodrigues G, Falcão I, Ferro JM. Diagnóstico de acidente isquémico transitório por clínicos gerais: validação na rede Médicos - Sentinela. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1997;14:368-375.

1998

- Falcão IM, Andrade HR, Santos AS *et al.* Programme for the surveillance of influenza in Portugal: results of the period 1990-1996. *Journal of epidemiology and community health* 1998;52 (Suppl 1):39S-42S.
- Dias CM, Falcão IM, Falcão JM. Epidemiologia da interrupção voluntária da gravidez em Portugal Continental (1993-1997). *Observações ONSA* 1999, 4.

PUBLICAÇÕES

1999

- Costa MCF. Hepatite B e C: estudo de incidência 1995-1997. Revista Portuguesa de Saúde Pública 1999;17(2):47-54

2000

- José Augusto Rodrigues Simões. Incidência de queixas de Disfunção Sexual na população da rede Médicos-Sentinela no ano de 1998. Acta urológica Portuguesa 2000, 17; 2: 57-61.
- José Augusto Simões. Incidência da amigdalite aguda em crianças dos 0 aos 14 anos. Saúde infantil 2000; 22/3:5-15.

2001

- J.-C.Manuguerra, A. Mosnier, W.-J.Paget au nom du programme *EISS (European Influenza Surveillance Scheme)*. Surveillance de la grippe dans les pays membres du réseau européen EISS d'octobre 2000 à avril 2001. Eurosurveillance 2001, vol 6, n° 9.

2002

- Ana Paula Martins *et al.* Perfil terapêutico da Hipertensão na Rede Médicos-Sentinela. Rev Port Clin Geral 2001; 17:359-372
- Isabel Marinho Falcão, Paulo Jorge Nogueira, Zilda Pimenta. Incidência anual da diabetes mellitus em Portugal - resultados da rede Médicos-Sentinela, de 1992 a 1999. Rev Port Clin Geral 2001; 17:447-457.
- D.M. Fleming, F.G. Schellevis, I. Falcao, T.V. Alonso, M.L. Padilla. The incidence of chickenpox in the community. Lessons for disease surveillance in sentinel practice networks. European Journal of Epidemiology 2002; 17:1023-1027.
- Incidência de amigdalite aguda na população sob observação pela Rede Médicos-Sentinela no ano de 1998 -- Simões JA, Falcão IM, Dias CM. Rev Port Clin Geral 2002;18:99-108.



INSTRUMENTO DE NOTAÇÃO – 2001

MÉDICO

Data do preenchimento..... 2000

e não efectuou registos na semana de
 indique o motivo: _____

INFORMAÇÃO RELATIVA AO UTENTE

Número do processo ou número do cartão de utente

Idade anos

Sexo M F

INFORMAÇÃO GERAL SOBRE O PROBLEMA

Data da ocorrência
 início de sintomas/situação)

SINDROMA GRIPAL

S N I

Início súbito (< 12 h) 1 2 9
 Tosse..... 1 2 9
 Calafrios 1 2 9
 Febre 1 2 9
 Debilidade, prostração 1 2 9
 Mialgias, dores generalizadas..... 1 2 9
 Inflamação da mucosa nasal e faríngea,
 sem sinais respiratórios relevantes 1 2 9
 Contacto com doente de gripe 1 2 9
 Foi feita colheita de produto biológico? 1 2
 Exsudado nasofaríngeo 1 2
 Sangue 1 2

CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

Situação do utente em relação à asma
 [assinale apenas uma das opções: 1 ou 2;
 se assinalou 1 assinale agora uma das opções: a) ou b)

1. Utente asmático:
- a) Caso novo
 (só pode ser notificado como caso novo uma vez)
- b) Caso conhecido
2. Utente não asmático
 (p.e.: caso suspeito, aconselhamento, esclarecimento, etc)

Qual foi o motivo desta consulta?
 (assinale uma ou mais opções) **S N**

Consulta de seguimento 1 2
 Agudização 1 2
 Renovação de medicação 1 2
 Aconselhamento/ esclarecimento 1 2

Qual foi a medicação prescrita para a asma, nesta consulta?
 (Indique a forma de apresentação dos medicamentos e os respectivos nomes, comerciais ou químicos).

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

(Notifique, mesmo que a iniciativa da prescrição não tenha sido sua)
 Veja manual de instruções

Qual foi o antibacteriano prescrito? (indique o nome comercial ou químico)

Utilização de antibiograma

- Assinale a opção adequada (apenas uma):
1. Não foi pedido antibiograma
2. O antibiograma foi pedido e aguarda-se o resultado
3. A prescrição baseou-se no resultado do antibiograma

Indique a doença ou situação clínica (protecção dos contactos,etc) que levou à prescrição do antibacteriano:

Indique de quem partiu a iniciativa da prescrição:

1. De si (transcrição de receituário, etc)
2. De outro colega
3. De outro. Indique quem:

HERPES

Oftálmico

Labial

Genital

Zoster intercostal.....

Zoster outra localização

S N I

Este utente já tinha tido algum episódio de herpes, anteriormente? 1 2 9

Qual foi a medicação prescrita? (nome comercial ou químico)



MÉDICOS PARTICIPANTES	CENTROS DE SAÚDE
ADRIANO BORGES MONTEIRO	AZAMBUJA
ADRIANO DE OLIVEIRA DOMINGUES	AGUEDA
ALDORA SARAIVA NEVES FIRMO	SOURE
ÁLVARO LUIS PORTELA SIMÕES	OLIVEIRA DO HOSPITAL
ALZIRA FIGUEIREDO BARATA	NORTON DE MATOS
ALZIRA FLORINDA ALVES GOMES	REBORDOSA
ALZIRA OLIVEIRA BRAGA BISCAIA	RIO TINTO
AMADEU ANTÓNIO PINTO DUARTE	LAMEGO
ANA CRISTINA MEIRELES MPEREIRA	AVEIRO
ANA CRISTINA PINTO MAGALHÃES	LOULÉ
ANA MARGARIDA AGUIAR LEVY	SINTRA
ANA MARIA COSTA SÁ MARQUES PIRES	PONTE DE LIMA
ANA MARIA DA CONCEIÇÃO ERNESTO	MEALHADA
ANA MARIA FERREIRA	CELORICO DA BEIRA
ANA MARIA ISIDRO MONSANTO PEREIRA	OURIQUE
ANA MARIA MEIRA MACEDO SARDINHA	MATOSINHOS
ANA MARIA RODRIGUES BARROS	GORJÃO HENRIQUES

ANA MARIA ROSAS VIEIRA	AMARANTE
ANA MARIA SILVA AZENHA PISCO	CALDAS DA RAINHA
ANA PAULA JESUS MOREIRA	BARÃO CORVO
ANA PAULA PIRES GRANADEIRO	MOITA
ANABELA SANTANA MIRANDA DE LIMA	GRAÇA
ANTÓNIO AURÉLIO REBELO FIGUEIREDO	ÁGUAS SANTAS
ANTÓNIO DAVID PINTO MARTINHO	FUNDÃO
ANTÓNIO DINIS MACHADO DA SILVA	VILA VERDE
ANTÓNIO JOÃO PASSÃO LOPES	ÉVORA
ANTÓNIO JOSÉ DA SILVA VALENTE	BRAGANÇA
ANTÓNIO JOSÉ NOVAIS TAVARES	MAÇÃO
ANTÓNIO LUIS GLÓRIAS FERREIRA	REDONDO
ANTÓNIO PEDRO GARRIDO CAETANO	ALVITO
ANTÓNIO VALÉRIO ROSA	MOITA
ARISTEU DOMINGOS LEITÃO	GUIMARÃES
AUSENDA ZAIDA BELO MARTINS	PONTE DE SOR
CARLOS ALBERTO SANTOS REIS	SINES
CARLOS MANUEL PRINCIPE CEIA	CORUCHE
CECÍLIA GARRIDO TEIXEIRA	TORRES VEDRAS
CESARINA AUGUSTA SANTOS SILVA	ERMESINDE
CRISTINA SOUSA CASTELA	TAROUCA
DAGOBERTO MARÍLIO MONTEIRO MOURA	PARANHOS

DANIEL JOSÉ MARQUES FURTADO SILVA	ALDOAR
DEOLINDA MARIA SILVA DINIZ	ALMADA
EDITE MARIA CALDAS DA SILVA	LEÇA DA PALMEIRA
ELISA MARIA BENTO DA GUIA	MOIMENTA DA BEIRA
EMÍLIA MARIA TEIXEIRA	LEÇA DA PALMEIRA
FELICIDADE MARIA MALHEIRO	PARANHOS
FERNANDA MARIA PINHO TAVARES	VILA DO CONDE
FERNANDO AUGUSTO SEVERINO SILVA	VISEU
FERNANDO JOSÉ SANTOS ALMEIDA	ARCOZELO
FERNANDO MANUEL OLIVEIRA FARDILHA	OVAR
FERNANDO OLIVEIRA RODRIGUES	PONTE DE SOR
FRANCISCO MANUEL PÁSCOA	COVA DA PIEDADE
GRAÇA MARIA BARRETO MARTINS	VISEU
HELENA MARIA DA SILVA FERREIRA	MEALHADA
ISABEL CRISTINA MARTINS AZEVEDO	HORTA
ISABEL TAVEIRA PINTO	PONTE DE SOR
JAIME BRITO DA TORRE	LOULÉ
JAIME CORREIA DE SOUSA	MATOSINHOS
JESUS PEREZ Y SANCHEZ	MATOSINHOS
JOANA NETO DE CARVALHO	STº CONDESTÁVEL
JOÃO ALBERTO ALVES CARVALHO	FUNDÃO
JOÃO ANTÓNIO DUARTE SOUSA CUNHA	MONFORTE

JOÃO ANTÓNIO INÁCIO CONCEIÇÃO	TOMAR
JOÃO ANTÓNIO MARTIN SILVA REGO	FAFE
JOÃO HORÁCIO SOARES MEDEIROS	SANTA MARTA DE PENAGUIÃO
JOÃO LUIS DA SILVA PEREIRA	SACAVÉM
JOÃO MARINHO TROCADO MOREIRA	AVIS
JOÃO RICARDO SANTOS BRITO	GRAÇA
JOAQUIM BAPTISTA DA FONSECA	SANTA MARTA DE PENAGUIÃO
JOAQUIM MANUEL COSTA DOMINGUES	AJUDA
JOAQUIM MANUEL RAMALHO FITAS	MONTEMOR-O-NOVO
JORGE ALBERTO LORGA RAMOS	PORTEL
JORGE MANUEL MONTEIRO DE ALMEIDA	PESO DA RÉGUA
JORGE MANUEL PEREIRA CRUZ	MIRANDELA
JORGE MARIA SILVA VIANA SÁ	REDONDO
JOSÉ ANTÓNIO NUNES DE SOUSA	FEIRA
JOSÉ ARMANDO BAPTISTA PEREIRA	PAREDES
JOSÉ AUGUSTO GONÇALVES MACEDO	GUIMARÃES
JOSÉ AUGUSTO MANTEIGA RUIVO	ALCANENA
JOSÉ AUGUSTO RODRIGUES SIMÕES	GOIS
JOSÉ JOÃO FERREIRA JESUS RICARDO	ARRONCHES
JOSÉ PEDRO VERDELHO ALVES	BOTICAS
LIA MARTINS FERREIRA CARDOSO	VISEU
LÚCIA MARIA FERREIRA	SEVER DO VOUGA

LUCINDA ROSÁRIA SILVEIRO	SEIXAL
LUIS ALLEN SERRAS PEREIRA	CARNAXIDE
LUISA MARIA MOREIRA GOMES	BARCELINHOS
M ELVIRA PINTO COSTA SILVA	BARÃO CORVO
MADALENA REIS CORBAFO ARAÚJO	HORTA
MANUEL AUGUSTO SANTOS COELHO	FUNDÃO
MANUEL DOS SANTOS SOARES	CARNAXIDE
MANUEL FILIPE FREIRE ANDRADE	VILA VERDE
MANUEL FRANCISCO GODINHO	LAGOS
MANUEL JOAQUIM GONÇALVES	BARCELINHOS
MANUEL LUCIANO CORREIA SILVA	MATOSINHOS
MARGARIDA CONCEIÇÃO REIS LIMA	BRAGA I
MARGARIDA GUIMARÃES	CASTRO DAIRE
MARGARIDA LOBÃO FERREIRA	PENALVA DO CASTELO
MARIA ADELINA MOREIRA GUEDES	LOUSADA
MARIA AUGUSTA ALMEIDA PEREIRA	TERRAS DO BOURO
MARIA CRISTINA DE MIRA GALVÃO	SERPA
MARIA DA CONCEIÇÃO FRAGA COSTA	PESO DA RÉGUA
MARIA DA LUZ ESTEVES	FEIRA
MARIA DE FÁTIMA CRUZ BEIROLA	STº CONDESTÁVEL
MARIA DE FÁTIMA GOMES DOMINGOS	SOBRAL DE MONTE AGRAÇO
MARIA DE FÁTIMA SOUSA DA SILVA	AMARANTE

MARIA DE LURDES COSTA FERREIRA	UISEU
MARIA EMÍLIA CORREIA BARROS	ESPINHO
MARIA FÁTIMA GLÓRIAS FERREIRA	ALANDROAL
MARIA FERNANDA SILVA LEITE GOUVEIA	PONTE DE SOR
MARIA FILOMENA MINA HENRIQUES	STº ANTº SERRA MACHICO
MARIA GABRIELA SALLÉ SOUSA BRITO	LAMEGO
MARIA GRAÇA CARVALHAL FEIO	MATOSINHOS
MARIA GRACINDA PEREIRA RODRIGUES	PONTE DE SOR
MARIA HELENA SÁ PEREIRA FERNANDES	MATOSINHOS
MARIA ISABEL VENÂNCIO MORAIS	PONTE DE LIMA
MARIA JOSÉ BRITO VALÉRIO ROSA	BARREIRO
MARIA JOSÉ RIBAS CASTRO	MATOSINHOS
MARIA JOSÉ SALGUEIRO CARMO	CASTRO MARIM
MARIA JOSÉ TOVAR	AGUEDA
MARIA MADALENA PRIMO CABRAL	NORTON DE MATOS
MARIA MANUEL MARQUES AÇAFRÃO	ARNALDO SAMPAIO
MARIA MANUEL RUELA SILVA CUNHA	AVEIRO
MARIA MANUELA ALVES FONTOURA	PARANHOS
MARIA MANUELA MOREIRA SUCENA MIRA	AGUEDA
MARIA MARGARIDA CASTRO LEITE	GRÃNDOLA
MARIA ODETE SEMEDO OLIVEIRA	MEALHADA
MARIA OTÍLIA GRAÇA VIDAL	AGUEDA

MARIA PALMIRA FERNANDES CARNEIRO	VILA VERDE
MARIA PAULA FERNANDES	PONTINHA
MARIA PAULA RODRIGUES FERREIRA	TORRES VEDRAS
MARIA PRAZERES RODRIGUES SILVA	LEÇA DA PALMEIRA
MARIA RAQUEL FRAGA CASTRO	MATOSINHOS
MARIA TERESA MINISTRO ESTEVES	VISEU
MARIAJOSEFINA MARAU GONÇALVES	SINTRA
MARÍLIA JARDIM FERNANDES	SANTA CRUZ
MARÍLIA JOSÉ PEREIRA DIOGO	OVAR
MARÍLIA SILVESTRE A CARVALHO	GRAÇA
MÁRIO FERNANDO LUZ SILVA	CHAMUSCA
MIGUEL ALBERTO CRUZ MELO	BRAGA I
NANTÍLIA AUGUSTA ALMEIDA BARBOSA	AVEIRO
OLGA MARIA CORREIA XAVIER ROCHA	PAREDE
PAULO GUILHERME LOPES ASCENSÃO	CASTRO VERDE
PAULO JOSÉ MENDES GOUCHA JORGE	SANTARÉM
RITA DE FÁTIMA MENDES PINHEIRO	FREIXO
ROGÉRIO RAMIRO CARVALHO SOUSA	SABUGAL
ROSA FERREIRA CASTRO GOMES	FREIXO
ROSA MARIA AMORIM DOS REIS	VILA DO CONDE
ROSA MARIA ANTUNES QUARESMA	GAVIÃO
RUI AFONSO CERNADAS	ARCOZELO

RUI MANUEL CAMPOS TEIXEIRA	PINHEL
RUI MANUEL FARIA SILVA NETO	LOUSADA
RUI MANUEL TABORDA GONÇALVES	PINHEL
RUI MANUEL TAVARES AMARAL	VINHAIS
RUI MARQUES RODRIGUES SANTOS	MONDIM DE BASTO
RUI PEREIRA ALVES BRAS	CASTELO DE VIDE
SÉRGIO ANTÓNIO SOUSA VIEIRA	TERMAS DE S VICENTE
SÉRGIO JÚLIO LOPES SERRA	CARTAXO
TERESA LAGINHA	CORAÇÃO DE JESUS
TERESA MARIA CAMPOS ÂNGELO MENDES	SERTÃ
VALÉRIO MANUEL NETO CAPAZ	CORUCHE



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE
OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE