



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE  
Dr. Ricardo Jorge

# *Médicos-Sentinela*

## *Relatório de Actividades*

**17** *0 ano dos gestos*



# **MÉDICOS-SENTINELA**

Relatório das actividades de 2003

**O ano dos gestos**

**17**

**Lisboa, 2005**

---

Médicos-Sentinela: O ano dos gestos - relatório das actividades de 2003/ ONSA  
Observatório Nacional de Saúde - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa  
2003-89 p. - (Médicos-Sentinela; 17)

Notificação / Grupo etário / Incidência / Síndrome gripal / Asma e consulta relacionada  
com asma / Episódio agudo de lombalgia/ / Varicela / Diabetes Mellitus/ Alguns gestos  
em Medicina Geral e Familiar / Acontecimentos IRIS

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

Impressão: Litomaior

Tiragem: 750 exemplares

ISBN

---

**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

---

Participaram na elaboração deste relatório:

Mário Luz Silva  
Isabel Marinho Falcão  
José Marinho Falcão

---

Quinze anos depois, a persistência, a determinação, a eficácia e o rigor continuam a ser as palavras-chave para este grupo de cerca de centena e meia de Clínicos Gerais/Médicos de Família que constitui a Rede Médicos-Sentinela e que, de forma voluntária, tem contribuído para melhorar o conhecimento sobre a saúde dos portugueses.



|  | Pág. |
|--|------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....                    | 1    |
| <b>MÉDICOS–SENTINELA EM 2003</b> .....     | 5    |
| Caracterização dos médicos sentinela.....  | 5    |
| Distribuição geográfica .....              | 5    |
| População sob observação.....              | 7    |
| População máxima sob observação.....       | 7    |
| População sob observação efectiva.....     | 10   |
| Actualização da composição das listas..... | 10   |
| Cálculo da PSOE .....                      | 14   |
| PSOE em 2003.....                          | 15   |
| <b>DOENÇAS E SITUAÇÕES EM ESTUDO</b> ..... | 17   |
| <b>RESULTADOS</b> .....                    | 19   |
| Síndrome gripal.....                       | 21   |
| Asma e consulta relacionada com asma.....  | 30   |



# SUMÁRIO

---

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| Varicela .....  | 34        |
| Diabetes Mellitus .....   | 36        |
| Alguns gestos preventivos em Medicina Geral e Familiar .....    | 38        |
| Acontecimentos IRIS .....                                       | 44        |
| Estudos-satélite realizados em 2003 .....                       | 45        |
| Participação em estudos ou projectos internacionais .....       | 47        |
| <b>PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA DA SÍNDROMA GRIPAL.....</b> | <b>49</b> |
| <i>EISS – EUROPEAN INFLUENZA SURVEILLANCE SCHEME.....</i>       | <i>50</i> |
| <b>LIMITAÇÕES DOS DADOS.....</b>                                | <b>51</b> |
| <b>ESTUDOS – SATÉLITE .....</b>                                 | <b>55</b> |
| <b>PUBLICAÇÕES.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>ANEXO I.....</b>   | <b>69</b> |
| <b>ANEXO II.....</b>  | <b>71</b> |

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 anuais ou semanais de algumas doenças ou de situações com elas relacionadas que ocorrem na população inscrita nos médicos-sentinela;
- fazer a vigilância epidemiológica de algumas doenças que ocorrem na comunidade, de forma a permitir a identificação precoce de eventuais “surto”;
- 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 parte, 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).



### CARACTERIZAÇÃO DOS MÉDICOS-SENTINELA

#### DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Durante o ano de 2003, colaboraram na rede 168 médicos de Clínica Geral, tendo 6 e 5, respectivamente, iniciado e interrompido a participação em Médicos-Sentinela.

A distribuição dos médicos participantes, por Distrito, encontra-se no quadro I.

Quadro I - Número de médicos participantes, por Distrito e Região Autónoma, em Janeiro e em Dezembro de 2003

| <b>Distrito</b> | <b>01.01.03</b> | <b>31.12.03</b> | <b>Distrito</b>  | <b>01.01.03</b> | <b>31.12.03</b> |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Aveiro          | 17              | 15              | Lisboa           | 18              | 17              |
| Beja            | 4               | 4               | Portalegre       | 8               | 8               |
| Braga           | 10              | 12              | Porto            | 33              | 34              |
| Bragança        | 3               | 3               | Santarém         | 8               | 8               |
| Castelo Branco  | 5               | 5               | Setúbal          | 8               | 9               |
| Coimbra         | 5               | 5               | Viana do Castelo | 5               | 5               |
| Évora           | 6               | 6               | Vila Real        | 6               | 6               |
| Faro            | 3               | 3               | Viseu            | 11              | 11              |
| Guarda          | 4               | 4               | R A Madeira      | 2               | 2               |
| Leiria          | 4               | 4               | R A Açores       | 2               | 2               |
|                 |                 |                 | <b>Total</b>     | <b>162</b>      | <b>163</b>      |

## MÉDICOS-SENTINELA EM 2003

---

Assim, em Dezembro de 2003, no território do Continente, o número de médicos participantes era de 163, o que corresponde a 2,8% do total de Clínicos Gerais a desempenhar funções nos Centros de Saúde do Continente (Quadro II).

Quadro II – Distribuição percentual de médicos de Clínica Geral (CG) que participavam na rede Médicos-Sentinela, por Distrito, em Dezembro de 2003, no Continente.

| Distrito       | MS/CG<br>% | Distrito         | MS/CG<br>%  |
|----------------|------------|------------------|-------------|
| Aveiro         | 3,4        | Leiria           | 1,5         |
| Beja           | 4,0        | Lisboa           | 1,4         |
| Braga          | 2,7        | Portalegre       | <b>10,7</b> |
| Bragança       | 2,9        | Porto            | 4,1         |
| Castelo Branco | 3,4        | Santarém         | 2,7         |
| Coimbra        | 1,6        | Setúbal          | 2,3         |
| Évora          | 5,7        | Viana do Castelo | 3,1         |
| Faro           | 1,3        | Vila Real        | 4,2         |
| Guarda         | 3,2        | Viseu            | 4,4         |
|                |            | Total            | 2,8         |

Fonte da informação sobre o número de CG: 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 na Rede 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 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 2003

---

No final do ano de 2003, a **PMSO** atingia **268243** indivíduos cuja distribuição geográfica está evidenciada no quadro III.

Quadro III - População Máxima Sob Observação (PMSO), por Distrito e Região Autónoma, em 2003

| Distrito       | PMSO  | Distrito         | PMSO    |
|----------------|-------|------------------|---------|
| Aveiro         | 27284 | Lisboa           | 28684   |
| Beja           | 6173  | Portalegre       | 14539   |
| Braga          | 17975 | Porto            | 56777   |
| Bragança       | 5047  | Santarém         | 13228   |
| Castelo Branco | 6201  | Setúbal          | 14689   |
| Coimbra        | 6869  | Viana do Castelo | 7888    |
| Évora          | 8441  | Vila Real        | 11693   |
| Faro           | 4853  | Viseu            | 17283   |
| Guarda         | 6713  | R A Madeira      | 3278    |
| Leiria         | 7092  | R A Açores       | 3536    |
|                |       | Total            | 268 243 |

No quadro IV, apresenta-se a proporção de população residente, por Distrito e Região Autónoma, inscrita nas listas dos médicos-sentinela.

Quadro IV – Distribuição percentual da população residente (PR) inscrita nas listas dos Médicos-Sentinela (PMSO), por Distrito e Região Autónoma, em 31.12.03.

| Distrito       | PMSO/PR<br>% | Distrito      | PMSO/PR<br>% |
|----------------|--------------|---------------|--------------|
| Aveiro         | 3,8          | Lisboa        | 1,3          |
| Beja           | 3,9          | Portalegre    | <b>11,9</b>  |
| Braga          | 2,1          | Porto         | 3,2          |
| Bragança       | 3,5          | Santarém      | 2,9          |
| Castelo Branco | 3,0          | Setúbal       | 1,8          |
| Coimbra        | 1,6          | Viana Castelo | 3,1          |
| Évora          | 4,9          | Vila Real     | 5,3          |
| Faro           | 1,2          | Viseu         | 4,4          |
| Guarda         | 3,8          | R A Madeira   | 1,3          |
| Leiria         | 1,5          | R A Açores    | 1,5          |
|                |              | Total         | 2,6          |

Fonte de população residente: Instituto Nacional de Estatística.

### 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 2003 e para cada médico, a estimativa da composição da respectiva lista, em 30 de Junho desse ano, é dada por:

$$N^m = \frac{N_{31.12.01} + N_{31.12.02}}{2} \quad (2)$$

em que:

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

$N_{31.12.01}$  é o número de indivíduos inscritos em 31.12.02.

$N_{31.12.02}$  é o número de indivíduos inscritos em 31.12.03.

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.



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.

Os factores de ponderação ( $F$ ) serão calculados por:

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
|                              | no exemplo atrás citado:    |
| para I : $F_I = (F-C)/(F-I)$ | $F_I = (27-18)/(27-2)=9/25$ |
| para F: $F_F = (C-I)/(F-I)$  | $F_F = (18-2)/(27-2)=16/25$ |

A estimativa da composição da lista em 30.06.03, 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) (pág. 6).

## 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 6).

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,

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

A PSOE<sub>ano</sub> referente ao ano de 2003, utilizada no cálculo das taxas de incidência anuais, consta do quadro V.

## POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO EFECTIVA

Quadro V - População sob observação efectiva, por sexo e idade, em 2003

| Grupo Etário | Homens | Mulheres | H+M    |
|--------------|--------|----------|--------|
| 00-04        | 3077   | 2838     | 5915   |
| 05-09        | 3118   | 2974     | 6092   |
| 10-14        | 3317   | 3099     | 6416   |
| 15-24        | 7719   | 7756     | 15475  |
| 25-34        | 9306   | 9566     | 18872  |
| 35-44        | 8450   | 8959     | 17409  |
| 45-54        | 7170   | 7495     | 14665  |
| 55-64        | 5602   | 6593     | 12195  |
| 65-74        | 5384   | 6774     | 12158  |
| 75e+         | 3761   | 6069     | 9830   |
| Total        | 56904  | 62123    | 119027 |





## **DOENÇAS E SITUAÇÕES EM ESTUDO**

---

Durante o ano de 2003, seis doenças ou situações relacionadas com saúde estiveram em estudo (Quadro VI).

Quadro VI – Doenças ou situações em estudo, no ano de 2003.

|   |
|---|
| <b>SÍNDROMA GRIPAL</b>                      |
| <b>ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA</b> |
| <b>EPISÓDIO AGUDO DE LOMBALGIA</b>          |
| <b>VARICELA</b>                             |
| <b>DIABETES MELLITUS</b>                    |
| <b>ALGUNS GESTOS EM MGF</b>                 |
| <b>ACONTECIMENTOS IRIS</b>                  |

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



Os resultados obtidos pela notificação contínua, de cada uma das doenças e situações em estudo, em 2003, serão apresentados, neste relatório, 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 VII e VIII e figura 1 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 2003 até 31 de Março de 2004, 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 (/10<sup>5</sup>) de Síndrome Gripal, em 2003-2004

| Semana | Nº casos | Taxa         | Semana | Nº casos | Taxa |
|--------|----------|--------------|--------|----------|------|
| 40     | 4        | 8,1          | 03     | 13       | 18,2 |
| 41     | 7        | 10,7         | 04     | 8        | 15,4 |
| 42     | 2        | 4,4          | 05     | 4        | 7,3  |
| 43     | 2        | 4,4          | 06     | 1        | 3,2  |
| 44     | 18       | 21,7         | 07     | 3        | 6,5  |
| 45     | 22       | 34,5         | 08     | 8        | 16,4 |
| 46     | 71       | 83,3         | 09     | 4        | 7,2  |
| 47     | 121      | <b>105,6</b> | 10     | 5        | 6,5  |
| 48     | 65       | 101,9        | 11     | 8        | 8,2  |
| 49     | 50       | 102,1        | 12     | 3        | 3,2  |
| 50     | 26       | 50,9         | 13     | 5        | 4,4  |
| 51     | 11       | 52,7         | 14     | 8        | 7,3  |
| 52     | 6        | 47,9         | 15     | 2        | 3,2  |
| 01     | 11       | 23,6         | 16     | 2        | 3,1  |
| 02     | 15       | 22,3         | 17     | 1        | 1,0  |

## SÍNDROMA GRIPAL

---

Quadro VIII - Estimativas definitivas das taxas de incidência brutas semanais (/10<sup>5</sup>) de Síndrome Gripal, em 2003-2004

| Semana | Nº casos | Taxa         | Semana | Nº casos | Taxa |
|--------|----------|--------------|--------|----------|------|
| 40     | 20       | 16,8         | 03     | 42       | 28,7 |
| 41     | 16       | 13,2         | 04     | 29       | 19,0 |
| 42     | 28       | 26,1         | 05     | 16       | 11,2 |
| 43     | 20       | 17,4         | 06     | 19       | 13,2 |
| 44     | 56       | 44,5         | 07     | 23       | 15,9 |
| 45     | 102      | 77,0         | 08     | 27       | 17,0 |
| 46     | 210      | 152,5        | 09     | 26       | 17,9 |
| 47     | 248      | <b>166,7</b> | 10     | 17       | 10,4 |
| 48     | 156      | 111,9        | 11     | 14       | 9,9  |
| 49     | 132      | 123,8        | 12     | 9        | 6,0  |
| 50     | 110      | 100,8        | 13     | 8        | 5,3  |
| 51     | 89       | 68,1         | 14     | 11       | 7,4  |
| 52     | 49       | 63,4         | 15     | 7        | 6,6  |
| 01     | 52       | 44,6         | 16     | 7        | 6,5  |
| 02     | 63       | 42,5         | 17     | 4        | 2,6  |

## ÉPOCA DE GRIPE

Para maior facilidade de compreensão será designado por *época de gripe* o período de tempo de aproximadamente 24 semanas que decorre entre o início de Outubro de um determinado ano (semana 40ª) e o final de Março do ano seguinte (semana 13ª).

## ACTIVIDADE GRIPAL

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

Até 2002-2003, foram utilizados, como referência para classificar a actividade gripal, os valores atingidos em 1989, em Portugal, durante uma epidemia de gripe, em que o pico máximo de incidência foi 390/10<sup>5</sup> utentes.

Desta forma, a actividade gripal foi considerada *baixa* sempre que o valor mais elevado da taxa de incidência foi inferior ou igual a 50/10<sup>5</sup> utentes; *moderada* sempre que aquele valor foi superior a 50 e inferior a 120/10<sup>5</sup>; e *alta* se foi superior ou igual a 120/10<sup>5</sup> utentes.

A partir da época 2003-2004 foi calculada a linha de base e o respectivo limite superior de confiança a 95%, quer para as taxas provisórias quer para as definitivas, com o objectivo de permitir a comparação entre os respectivos valores nas várias semanas e facilitar a interpretação dos resultados (Fig.1).

## CÁLCULO DA LINHA DE BASE E DO RESPECTIVO LIMITE SUPERIOR DO INTERVALO DE CONFIANÇA A 95%

Para o cálculo da linha de base e do respectivo limite superior do intervalo de confiança a 95% foram utilizadas as estimativas das taxas de incidência semanais no período compreendido entre as *épocas de gripe* 1990-1991 (90/91) e 2002-2003 (02/03).



## SÍNDROMA GRIPAL

---

Para excluir do cálculo as semanas com valores da taxa iguais ou superiores a  $50/10^5$  foi utilizada a função indicatriz  $I(t_{ik})$ .

O método que a seguir se descreve foi utilizado, de forma idêntica, para as taxas provisórias e para as definitivas.

As semanas foram indexadas de 1 a 24, ( $k=1,2, \dots,24$ ), indicando sequencialmente as semanas da época de gripe.

Definiu-se que:

$t_{ik}$  é a estimativa da taxa de incidência, provisória ou definitiva, de gripe, obtida na época  $i$  ( $i = 90/91, \dots, 02/03$ ), para a semana  $k=1, 2, \dots, 24$ .

Calculou-se, depois, para cada semana  $k$ , a média das taxas  $t_{ik}$  inferiores a  $50 \times 10^5$ :

$$b_k^* = \sum_{i=90/91}^{02/03} \frac{t_{ik}}{N_k} I(t_{ik}) \quad \text{em que } k=1, \dots, 24$$

$$I(t_{ik}) = \begin{cases} 1 & \text{se } t_{ik} < 50 \times 10^5 \\ 0 & \text{se } t_{ik} \geq 50 \times 10^5 \end{cases}$$

e em que 
$$N_k = \sum_{i=90/91}^{02/03} I(t_{ik})$$

Obeve-se, desta forma, uma série de valores  $b_1^*, \dots, b_{24}^*$  que corresponde à linha de base das taxas de incidência semanais da gripe, provisórias ou definitivas, para o período compreendido entre a 40ª semana e a 13ª semana da época de gripe em estudo.

A linha de base resultante é irregular. Com o objectivo de a “alisar” utilizou-se um modelo padrão para o respectivo comportamento ao longo destas semanas, ajustando o seguinte modelo polinomial cúbico:

$$b_k^* = b_0 + b_1k + b_2k^2 + b_3k^3 + e_k \quad \text{em que } k=1, \dots, 24 \quad \text{e } e_k \text{ é o erro aleatório}$$

Resultaram daqui as seguintes estimativas:

1- para as taxas provisórias

$$b_k^* = 20.8 - 2.1k + 0.33k^2 - 0.01k^3 + e_k \quad \text{sendo} \quad R_{ajustado}^2 = 0.832$$

2- para as taxas definitivas

$$b_k^* = 22.1 - 2.7k + 0.39k^2 - 0.01k^3 + e_k \quad \text{sendo} \quad R_{ajustado}^2 = 0.824$$

## SÍNDROMA GRIPAL

---

em que  $R_{ajustado}^2$  é a proporção de variação das taxas explicada pelo modelo.

Passaremos então a designar a linha de base resultante da aplicação do modelo por  $b_k$

Temos, então, para as taxas provisórias:

$$b_k = 20.8 - 2.1k + 0.33k^2 - 0.01k^3 \quad \text{em que } k=1, \dots, 24$$

e para as taxas definitivas:

$$b_k = 22.1 - 2.7k + 0.39k^2 - 0.01k^3 \quad \text{em que } k=1, \dots, 24$$

Obtivemos, assim, em cada uma das situações (taxas provisórias ou definitivas) uma nova série de valores,  $b_1, \dots, b_{24}$  correspondentes às 24 semanas que vão da 40ª à 13ª semana da época de gripe em estudo.

### CÁLCULO DO LIMITE SUPERIOR O INTERVALO DE CONFIANÇA A 95%

A estimativa do limite superior do intervalo de confiança a 95%, para esta linha de base, foi obtida da seguinte forma:

$$b_{k_{Sup(95)}} = b_k + 1.96 \times S \quad \text{em que } k=1, 2, \dots, 24$$

em que  $S$  é a estimativa do desvio-padrão das estimativas das taxas de incidência da gripe, inferiores a  $50 \times 10^5$

$$S = \sqrt{\sum_{i=90/91}^{02/03} \sum_{k=33}^{14} \frac{(t_{ik} - \bar{t})^2}{K} I(t_{ik})}$$

em que

$$K = \sum_{k=33}^{14} K_i \quad \text{e} \quad \bar{t} = \sum_{i=90/91}^{02/03} \sum_{k=33}^{14} \frac{t_{ik}}{K} I(t_{ik})$$

As estimativas obtidas para o desvio-padrão foram:

Para as taxas provisórias:  $S = 13$

Para as taxas definitivas:  $S = 11.3$

ÉPOCA DE GRIPE 2003-2004

Verificou-se que as curvas que representam as taxas de incidência provisórias e definitivas evoluíram de forma semelhante ao longo das semanas, tendo, no entanto, a curva das taxas definitivas sempre, valores superiores (Fig.1).

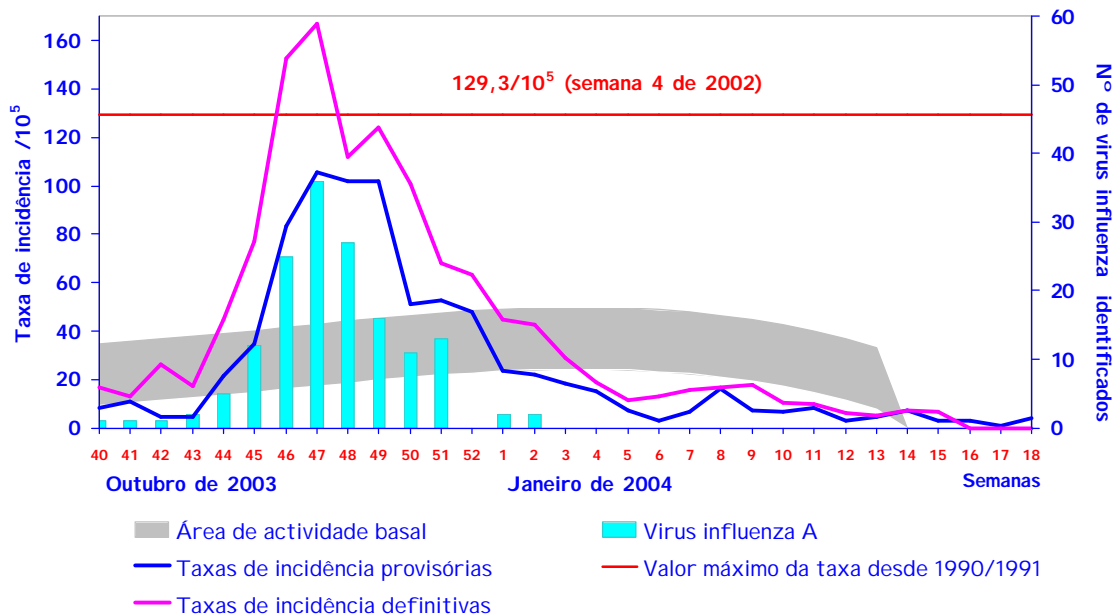


Fig.1-Taxas de incidências ( $/10^5$ ) brutas, semanais, provisórias e definitivas, de síndrome gripal na época gripal 2003-2004 e número de vírus Influenza identificados durante aquele período de tempo. A área de actividade basal foi definida pela linha de base e pelo limite superior do IC a 95%.

A taxa de incidência definitiva aumentou progressivamente a partir da semana 45, atingiu o valor máximo de  $166,7/10^5$  na semana 47 e voltou a decrescer nas semanas seguintes.

Os valores da taxa definitiva registados acima da curva do respectivo limite superior de confiança a 95% foram apenas 3, referentes às semanas 46, 47 e 48.

Foram enviadas 259 zaragatoas faríngeas, para o Centro Nacional da Gripe, tendo sido identificados 147 (56,8%) vírus Influenza do tipo A. Não foi identificado qualquer vírus influenza do tipo B.

## ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

---

Durante o ano de 2003 foram notificadas 2154 *consultas relacionadas com asma*, tendo 124 (5,8%) sido referidas como *novos casos de asma* e 1936 (90,3%) como *casos já conhecidos de asma*.

Foram ainda notificadas 85 (4,0%) consultas referentes a *utentes não asmáticos*.

A distribuição percentual das consultas, por grupo etário, encontra-se no quadro IX.

Quadro IX – Distribuição percentual das consultas relacionadas com asma, notificadas em 2003, por “casos novos”, “casos conhecidos” e por “utente não asmático”, segundo o grupo etário.

| Grupo etário | Casos novos |            | Casos conhecidos |             | Utente não asmático* |            | Total N     |
|--------------|-------------|------------|------------------|-------------|----------------------|------------|-------------|
|              | N           | %          | N                | %           | N                    | %          |             |
| 00-04        | 18          | 22,0       | 42               | 51,2        | 22                   | 26,8       | 82          |
| 05-09        | 17          | 14,0       | 86               | 71,1        | 18                   | 14,9       | 121         |
| 10-14        | 15          | 14,4       | 79               | 76,0        | 10                   | 9,6        | 104         |
| 15-24        | 19          | 12,4       | 129              | 84,3        | 5                    | 3,3        | 153         |
| 25-34        | 13          | 8,5        | 135              | 88,2        | 5                    | 3,3        | 153         |
| 35-44        | 15          | 7,0        | 194              | 91,1        | 4                    | 1,9        | 213         |
| 45-54        | 6           | 2,5        | 231              | 95,9        | 4                    | 1,7        | 241         |
| 55-64        | 10          | 2,8        | 345              | 95,0        | 8                    | 2,2        | 363         |
| 65-74        | 11          | 2,5        | 419              | 95,9        | 7                    | 1,6        | 437         |
| 75 e+        | 0           | 0,0        | 276              | 99,3        | 2                    | 0,7        | 278         |
| <b>Total</b> | <b>124</b>  | <b>5,8</b> | <b>1936</b>      | <b>90,3</b> | <b>85</b>            | <b>4,0</b> | <b>2145</b> |

\**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.

**NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ASMA**

Durante o ano de 2003 foram notificados 124 *novos casos de asma*, diagnosticados nas consultas relacionadas com asma.

As estimativas das taxas de incidência anuais de asma, por sexo e grupo etário, encontram-se no quadro X.

Quadro X - Estimativas das taxas de incidência anuais ( $/10^5$ ) de asma, por sexo e grupo etário, em 2003

| Grupos Etários | Homens |              | Mulheres |              | H+M |              |
|----------------|--------|--------------|----------|--------------|-----|--------------|
|                | N      | Taxa         | N        | Taxa         | N   | Taxa         |
| 00-04          | 9      | 292,5        | 9        | <b>317,1</b> | 18  | <b>304,3</b> |
| 05-09          | 10     | <b>320,7</b> | 7        | 235,4        | 17  | 279,1        |
| 10-14          | 8      | 241,2        | 7        | 225,9        | 15  | 233,8        |
| 15-24          | 3      | 38,9         | 16       | 206,3        | 19  | 122,8        |
| 25-34          | 6      | 64,5         | 7        | 73,2         | 13  | 68,9         |
| 35-44          | 4      | 47,3         | 11       | 122,8        | 15  | 86,2         |
| 45-54          | 2      | 27,9         | 4        | 53,4         | 6   | 40,9         |
| 55-64          | 6      | 107,1        | 4        | 60,7         | 10  | 82,0         |
| 65-74          | 4      | 74,3         | 7        | 103,3        | 11  | 90,5         |
| 75 e+          | 0      | -            | 0        | -            | 0   | -            |
| Total          | 52     | 91,4         | 72       | 115,9        | 124 | 104,2        |



## ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

---

Verificou-se que, no sexo masculino a taxa mais elevada foi encontrada no grupo etário 05-09, e no sexo feminino foi no grupo etário dos 00-04. (Quadro X) (Fig.2).

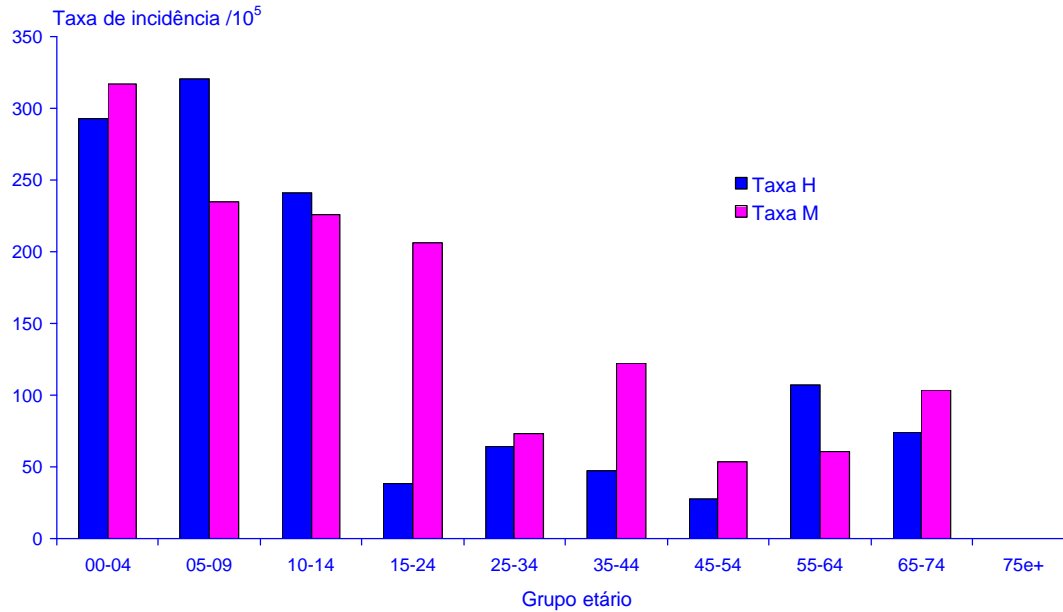


Fig. 2 - Distribuição das taxas de incidência anuais (/10<sup>5</sup>) de asma, por sexo e grupo etário, em 2003

## ASMA E CONSULTA RELACIONADA COM ASMA

---

Verificou-se que o motivo de consulta mais frequente foi a renovação de medicação, tendo sido prescrito, pelo menos, um medicamento para a asma, em 74,7% das consultas relacionadas com asma (Quadro XI).

Quadro XI – Distribuição das consultas relacionadas com asma, segundo o motivo de consulta (um ou mais), em 2003.

| Motivo de consulta*           | N    | %    |
|-------------------------------|------|------|
| Seguimento                    | 422  | 19,6 |
| Agudização                    | 412  | 19,1 |
| Renovação de medicação        | 1610 | 74,7 |
| Aconselhamento/Esclarecimento | 427  | 19,8 |

\*os motivos de consulta não são mutuamente exclusivos

## VARICELA

---

Durante o ano de 2003 foram notificados 384 novos casos de varicela.

No quadro XII encontra-se a distribuição das taxas de incidência da doença, por sexo e grupo etário.

Quadro XII - Estimativa das taxas de incidência anuais ( $/10^5$ ) de Varicela, por sexo e grupo etário, em 2003

| Grupo etário | Homens |               | Mulheres |               | Homens+Mulheres |               |
|--------------|--------|---------------|----------|---------------|-----------------|---------------|
|              | N      | Taxa          | N        | Taxa          | N               | Taxa          |
| 00-04        | 113    | <b>3672,4</b> | 84       | <b>2959,8</b> | 197             | <b>3330,5</b> |
| 05-09        | 51     | 1635,7        | 59       | 1983,9        | 110             | 1805,6        |
| 10-14        | 24     | 723,5         | 14       | 451,8         | 38              | 592,3         |
| 15-24        | 7      | 90,7          | 14       | 180,5         | 21              | 135,7         |
| 25-34        | 5      | 53,7          | 6        | 62,7          | 11              | 58,3          |
| 35-44        | 4      | 47,3          | 0        | 0,0           | 4               | 23,0          |
| 45-54        | 2      | 27,9          | 0        | 0,0           | 2               | 13,6          |
| 55-64        | 0      | 0,0           | 0        | 0,0           | 0               | 0,0           |
| 65-74        | 0      | 0,0           | 0        | 0,0           | 0               | 0,0           |
| 75 e+        | 0      | 0,0           | 1        | 16,5          | 1               | 10,2          |
| Total        | 206    | 362,0         | 178      | 286,5         | 384             | 322,6         |

A taxa de incidência da varicela atingiu o valor mais elevado, em ambos os sexos, no grupo etário 00-04 anos, sendo  $3672,4/10^5$  no sexo masculino e  $2959,8/10^5$  no feminino.

Cerca de 80% (307) dos casos ocorreu até aos 9 anos de idade.

Verificou-se depois um decréscimo, para cerca de metade do valor inicial, no grupo etário 05-09, mantendo-se, no entanto, as taxas com valores mais elevados do que os observados nos grupos etários seguintes (Fig.3) (Quadro XIII).

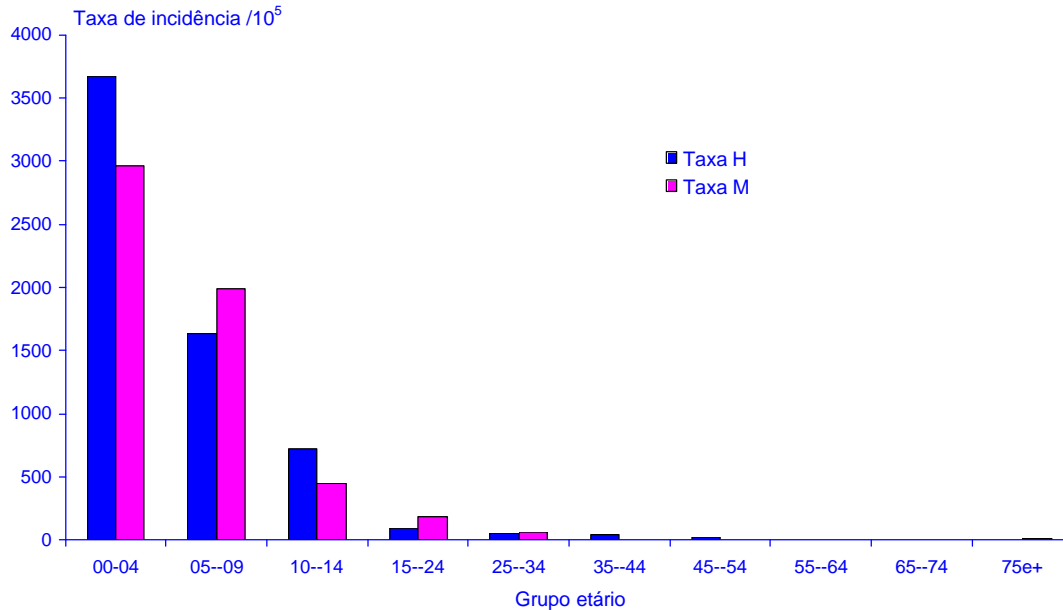


Fig. 3 - Distribuição das taxas de incidência anuais de varicela por sexo e grupo etário, em 2003

## DIABETES

---

Foram notificados 432 novos casos de Diabetes Mellitus (DM) (Quadro XIII)

Quadro XIII - Estimativas das taxas de incidência ( $/10^5$ ) de Diabetes Mellitus, por sexo e grupo etário, em 2003

| Grupos Etários | Homens nº casos | Taxa Mulheres | Mulheres nº casos | Taxa Homens  | HM nº casos | Taxa HM      |
|----------------|-----------------|---------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|
| 00-04          | 1               | 32,5          | 0                 | 0,0          | 1           | 16,9         |
| 05-09          | 1               | 32,1          | 2                 | 67,3         | 3           | 49,2         |
| 10-14          | 1               | 30,2          | 1                 | 32,3         | 2           | 31,2         |
| 15-24          | 1               | 13,0          | 0                 | 0,0          | 1           | 6,5          |
| 25-34          | 15              | 161,2         | 3                 | 31,4         | 18          | 95,4         |
| 35-44          | 32              | 378,7         | 18                | 200,9        | 50          | 287,2        |
| 45-54          | 68              | 948,4         | 45                | 600,4        | 113         | 770,5        |
| 55-64          | 55              | <b>981,8</b>  | 38                | 576,4        | 93          | 762,6        |
| 65-74          | 44              | 817,2         | 58                | <b>856,2</b> | 102         | <b>839,0</b> |
| 75 e+          | 18              | 478,6         | 31                | 510,8        | 49          | 498,5        |
| Total          | 236             | 414,7         | 196               | 315,5        | 432         | 362,9        |

A taxa de incidência máxima ( $839,0/10^5$ ), para ambos os sexos, ocorreu no grupo etário 65-74 anos (Fig.4).

Nos sexo masculino, o valor mais elevado ( $981,8/10^5$ ) registou-se no grupo etário 55-64 anos e no sexo feminino ( $856,2/10^5$ ) no grupo etário 65-74 anos.

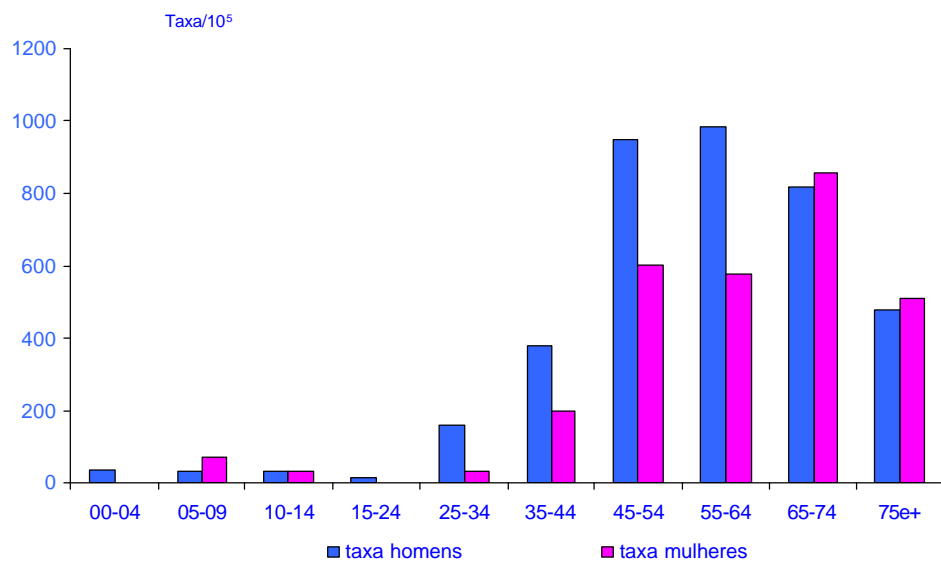


Figura 4 - Taxa de incidência (/10<sup>5</sup>) de Diabetes Mellitus, por sexo e grupo etário, em 2003

## **ALGUNS GESTOS PREVENTIVOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

---

O objectivo deste estudo foi conhecer o número de gestos preventivos executados pelos médicos da Rede Médicos-Sentinela e verificar se haveria associação entre o género do médico de família, o tipo de observação/exame que realizou ou prescreveu ao utente e o género deste.

O número de médicos participantes foi 116, dos quais 47 eram médicos e 69, médicas.

Foram executados 11 277 gestos preventivos, distribuídos da seguinte forma (Quadro XIV):

Quadro XIV – Frequência de prescrição de gestos preventivos

| <b>Gestos</b>                      | <b>Nº</b>    |
|------------------------------------|--------------|
| Palpação mamária                   | 4271         |
| Mamografia                         | 2538         |
| Ecografia mamária                  | 1137         |
| Exame ginecológico                 | 4644         |
| Colpocitologia                     | 4443         |
| Ecografia prostática               | 360          |
| Ecografia pélvica                  |              |
| Homens                             | 17           |
| Mulheres                           | 1217         |
| Total                              | 1234         |
| Toque rectal                       |              |
| Homens                             | 20           |
| Mulheres                           | 16           |
| Total                              | 36           |
| <b>Total de gestos preventivos</b> | <b>11277</b> |

## ALGUNS GESTOS PREVENTIVOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

### MAMA FEMININA

O número médio de “palpação mamária” realizado ou prescrito por médicas foi muito mais elevado do que o realizado ou prescrito por médicos. O mesmo aconteceu com o número desse gesto por 1000 utentes femininos da lista (Quadro XV).

Quadro XV – Frequência de gestos preventivos referentes à mama feminina

|                   | Nº médio/médico | <i>p</i> | Nº/1000 utentes | % realizada pelo próprio médico |
|-------------------|-----------------|----------|-----------------|---------------------------------|
| Palpação mamária  | 36,8            |          | 71,5            | 98,1                            |
| Médicos (973)     | 20,7            | 0,016    | 38,6            | 98,5                            |
| Médicas (3271)    | 47,8            |          | 95,6            | 98,0                            |
| Mamografia        | 21,9            |          | 42,5            | n.a.                            |
| Médicos (1109)    | 23,6            | 0,552    | 44,0            | n.a.                            |
| Médicas (1429)    | 20,7            |          | 41,4            | n.a.                            |
| Ecografia mamária | 9,8             |          | 19,0            | n.a.                            |
| Médicos (485)     | 10,3            | 0,793    | 19,2            | n.a.                            |
| Médicas (652)     | 9,4             |          | 18,9            | n.a.                            |

n.a.- não aplicável

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o número médio de palpações mamárias realizadas ou prescritas por médicos e por médicas ( $p=0,016$ ).

Pelo contrário, não houve diferenças significativas entre médicos e médicas no que respeita à frequência com que prescreveram mamografia ou ecografia mamária.



## ALGUNS GESTOS PREVENTIVOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

---

### APARELHO GENITAL FEMININO

O quadro XVI refere-se ao aparelho genital feminino.

O número médio de exames ginecológicos realizado ou prescrito por médicas foi significativamente mais elevado do que o realizado ou prescrito por médicos. O mesmo aconteceu com o número desse gesto por 1000 utentes femininos da lista (Quadro XVI).

Quadro XVI – Frequência de prescrição de exame ginecológico e de colpocitologia

|                    | Nº médio/médico | <i>p</i>     | Nº/1000 utentes | % pelo próprio médico |
|--------------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------------|
| Exame ginecológico | 40,0            |              | 77,8            | 96,1                  |
| Médicos (1201)     | 25,6            | <i>0,004</i> | 47,6            | 87,0                  |
| Médicas (3443)     | 49,9            |              | 99,8            | 99,1                  |
| Colpocitologia     | 38,3            |              | 74,4            | na                    |
| Médicos (1525)     | 32,4            | <i>0,224</i> | 60,5            | na                    |
| Médicas (2918)     | 42,3            |              | 84,6            | na                    |

n.a.- não aplicável

No que respeita à prescrição de colpocitologia, não houve diferenças significativas dos dois indicadores entre médicos e médicas, embora os valores tenham sido mais elevados no que respeita às médicas.

ECOGRAFIA PROSTÁTICA

Não foram encontradas diferenças significativas entre os médicos e médicas no que respeita à prescrição de ecografia pélvica preventiva, embora, para o total das prescrições, tanto o número médio de ecografias pélvicas por médico, como o número por 1000 utentes da lista, tenham sido mais elevados para as médicas do que para os médicos.

Quadro XVII – Frequência de prescrição de ecografia pélvica preventiva

|               | <b>Nº médio/médico</b> | <b>p</b>     | <b>Nº/1000 utentes</b> |
|---------------|------------------------|--------------|------------------------|
| Médicos (155) | 3,3                    | <i>0,835</i> | 6,7                    |
| Médicas (205) | 3,0                    |              | 6,6                    |
| <b>Total</b>  | <b>3,1</b>             |              | <b>6,6</b>             |

nº total de prescrições entre parentesis

ECOGRAFIA PÉLVICA

Quadro XVIII – Frequência de prescrição de ecografia pélvica

|               | <b>Nº médio/médico</b> | <b>p</b>     | <b>Nº/1000 utentes</b> |
|---------------|------------------------|--------------|------------------------|
| Total (H+M)   | 10,6                   |              | 10,8                   |
| Médicos (394) | 8,4                    | <i>0,472</i> | 8,1                    |
| Médicas (840) | 12,2                   |              | 12,8                   |
| Homens        | 0,19                   | <i>0,883</i> | 0,31                   |
| Médicos (8)   | 0,20                   |              | 0,34                   |
| Médicas (9)   | 0,18                   |              | 0,29                   |
| Mulheres      | 10,5                   | <i>0,465</i> | 20,4                   |
| Médicos (386) | 8,2                    |              | 15,3                   |
| Médicas (831) | 12,0                   |              | 24,1                   |

nº total de prescrições entre parentesis

Note-se que as médicas prescreveram ecografia pélvica preventiva com mais frequência do que os médicos, embora a diferença não se tenha revelado significativa. O pequeno número de prescrições realizado a homens não permite interpretação adequada.

Para o total das prescrições, tanto o número médio de ecografias pélvicas prescritas por médico, como o número por 1000 utentes da lista, tenham sido mais elevados para as médicas do que para os médicos.

Note-se que as médicas prescreveram mais ecografias pélvicas a utentes mulheres do que os médicos (Quadro V).

#### TOQUE RECTAL

Os médicos realizaram uma maior percentagem do total de toques rectais (100%) do que as médicas (92,3%) (Quadro XIX). Note-se, contudo, o pequeno número de prescrições efectuadas.

Quadro XIX – Frequência de prescrição e realização de toque rectal preventivo

|              | Nº médio/médico | <i>p</i>     | Nº/1000 utentes | % realizada pelo próprio médico |
|--------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------------------------|
| Total (H+M)  | 0,31            |              | 0,32            | 96,2                            |
| Médicos (20) | 0,43            | <i>0,350</i> | 0,41            | 100,0                           |
| Médicas (16) | 0,23            |              | 0,24            | 92,3                            |
| Homens       | 0,30            |              | 0,50            | ..                              |
| Médicos (14) | 0,35            | <i>0,706</i> | 0,60            | ..                              |
| Médicas (13) | 0,26            |              | 0,42            | ..                              |
| Mulheres     | 0,08            |              | 0,15            | ..                              |
| Médicos (6)  | 0,13            | <i>0,175</i> | 0,24            | ..                              |
| Médicas (3)  | 0,04            |              | 0,09            | ..                              |

Embora sem diferenças estatisticamente significativas, os médicos efectuaram ou prescreveram toque rectal mais frequentemente do que as médicas. Estas diferenças ocorreram tanto nos utentes do sexo masculino, como nos do sexo feminino (Quadro XIX).

## **ACONTECIMENTOS IRIS**

---

Durante o ano de 2003, nenhum dos acontecimentos IRIS notificados se configurou como um risco para a saúde pública, pelo que não serão descritos neste relatório.

## ESTUDOS-SATÉLITE REALIZADOS EM 2003

---

Durante o ano de 2003 foram ainda realizados os seguintes estudos:

- Precisão do diagnóstico dos novos casos de asma notificados pelos médicos sentinela de 2000 a 2003 (continuação)
- Fibrilhação auricular e risco de tromboembolismo (continuação)
- Diagnóstico de Febre Escaro-Nodular e de outras *rickettsioses* (continuação)



## **PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS OU PROJECTOS INTERNACIONAIS**

---

### **EISS-EUROPEAN INFLUENZA SURVEILLANCE SCHEME (pág. 45)**

### **HEALTH INFORMATION FROM PRIMARY CARE**

Projecto coordenado pelo *NIVEL, Netherlands Institute for Health Services Research*, cujo objectivo principal foi estabelecer a exequibilidade do fornecimento de informação epidemiológica sobre indicadores de saúde, nomeadamente a adequação dos cuidados primários como fonte de informação epidemiológica e a validade e comparabilidade dessa informação com a de outros países, com base na informação gerada por redes sentinela.

Este estudo decorreu de meados de 2002 a Março de 2004.

O *Health Information from Primary Care* foi a continuação do "*Health monitoring in sentinel practices networks*" em que a Rede Médicos-Sentinela também esteve envolvida e cujo objectivo principal era a recolha, através das redes sentinela de vários países da UE, informação que fosse comparável nesses diferentes países envolvidos.





## PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA, CLÍNICA E LABORATORIAL, DO SÍNDROMA GRIPAL

---

### PROGRAMA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA CLÍNICA E LABORATORIAL DO SÍNDROMA GRIPAL

Desde 1990 que a Rede Médicos-Sentinela está envolvida na 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 zangatoas 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](http://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](http://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](http://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, coordenado pelo NIVEL National Institute for Health Services Research 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.

Os dados provisórios da síndrome gripal, recolhidos através do programa de vigilância integrada clínica e laboratorial realizado no âmbito da rede Médicos-Sentinela são introduzidos, semanalmente, nos écran do EISS, no site [www.eiss.org](http://www.eiss.org).

### 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 amostra de médicos, assim como a população sob observação que lhe corresponde, não foi seleccionada aleatoriamente.

A decisão de optar por uma amostra de conveniência constituída por médicos que participam voluntariamente, 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 sub-sistemas 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.

### SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS

Parte dos casos verificados em utentes dos Médicos-Sentinela pode não ser identificada por eles, por causas várias, originando uma subnotificação que pode ser influenciada por factores muito distintos e com diferente susceptibilidade à correcção por meios específicos de Médicos-Sentinela.

## LIMITAÇÕES DOS DADOS

---

### ● 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, apenas, por saturação das consultas com casos de gripe.

### ● PERÍODOS DE INACTIVIDADE DO MÉDICO

O médico-sentinela pode notificar casos que não diagnosticou pessoalmente mas que identificou *a posteriori*, através de informações adequadas. Apesar disso, a probabilidade de identificação de casos que ocorreram durante os seus períodos de inatividade está diminuída. Os períodos de inatividade ocorrem regularmente, por férias, mas podem também ocorrer por doença ou formação curricular dos médicos.

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

## SOBRENOTIFICAÇÃO DE CASOS

A sobrenotificação de casos tem uma importância muito menor do que a subnotificação descrita atrás. No entanto, deve ser considerada em três circunstâncias, quando:

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

O reconhecimento das situações de notificação múltipla dum 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, pois não ele não é identificável no processamento.

### ERROS E IMPRECIÇÕES DO DIAGNÓSTICO

Os erros e imprecisões do diagnóstico estão associados ao grau de certeza do diagnóstico e à uniformidade dos critérios utilizados.

- Grau 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, apenas 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, certamente, entre os médicos participantes, de acordo com a sua formação, a sua experiência profissional, etc. A uniformização desses critérios, apesar de desejável, 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 parece realista pretender uniformizar os critérios clínicos de diagnóstico correntemente utilizados por cada médico.

## LIMITAÇÕES DOS DADOS

---

### LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS DOS DENOMINADORES

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

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 ao cuidado 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 necessita 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.

### 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: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários; 1992.

## 1993

### ● UTILIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGIOLOGIA EM CLÍNICA GERAL (não publicado)

### ● 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 CM, Nogueira P, Sá JV *et al.* Triglicéridemia em doentes com Diabetes Mellitus não insulino-dependente. *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.

### ● 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**

- **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**

### 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 INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ** (não publicado).  
Alguns resultados deste estudo podem ser consultados no endereço: [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt), em fontes de informação, 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](http://www.onsa.pt), em fontes de informação, Médicos-Sentinela.

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

Alguns resultados deste estudo podem ser consultados no endereço: [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt), em fontes de informação, 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](http://www.onsa.pt), em fontes de informação, 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 PERCENTAGEM DE INDIVÍDUOS COM HEPATITE B QUE SE TORNARAM PORTADORES CRÓNICOS DE ANTIGÉNIO HBS** (não publicado)

### 2002

- **COMPLICAÇÕES E CUSTOS SOCIAIS DA VARICELA** (não publicado)
- **REGIMES TERAPÊUTICOS PARA A ÚLCERA PÉPTICA E O *HELICOBACTER PYLORI*** (em fase de publicação)

### 2003

- **PRECISÃO DO DIAGNÓSTICO DOS NOVOS CASOS DE ASMA NOTIFICADOS PELOS MÉDICOS SENTINELA DE 2000 A 2004** (não publicado)
- **FIBRILHAÇÃO AURICULAR E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO** (em fase de publicação)
- **DIAGNÓSTICO DA FEBRE ESCARO–NODULAR E DE OUTRAS *RICKETTSIOSES***

### 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.

### 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.

## PUBLICAÇÕES

---

- 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.

## 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.



## PUBLICAÇÕES

---

- Andrade HR, Falcão IM, Paixão MT *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"

### 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 insulínodépendente. *Arquivos de Medicina* 1996;10 Supl 4:23-26.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção Geral da Sa úde. A passo firme. Médicos-Sentinela (8). Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 1996.
- 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;13:213-28.
- Ferro JM, Falcão IM, 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 MG, 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 IM, 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

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

### 2001

- Manuguerra JC, Mosnier A, Paget JW 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, nº 9.

### 2002

- Martins AP *et al.* Perfil terapêutico da Hipertensão na Rede Médicos-Sentinela. Rev Port Clin Geral 2001; 17:359-372
- Falcão IM, Nogueira PJ, Pimenta ZP. Incidência anual da diabetes mellitus em Portugal - resultados da rede Médicos-Sentinela, de 1992 a 1999. Rev Port Clin Geral 2001; 17:447-457.
- Fleming DM Schellevis SG, Falcao IM, Alonso TV, Padilla ML. The incidence of chickenpox in the community. Lessons for disease surveillance in sentinel practice networks. European Journal of Epidemiology 2002; 17:1023-1027.
- Simões JA, Falcão IM, Dias CM. Incidência de amigdalite aguda na população sob observação pela Rede Médicos-Sentinela no ano de 1998.. Rev Port Clin Geral 2002;18:99-108.
-

- Falcão JM *et al.* Prescrição de antibacterianos em Clínica Geral: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Relatório. Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2002.

## 2003

- Ascensão PL, Nogueira PJ. Vigilância epidemiológica da ocorrência de enfarte agudo do miocárdio numa população de utentes de centros de saúde. Rev Port Clin Geral 2003;19:239-46.
- Falcão IM. A pouca gripe do Inverno passado! Observações ONSA 2003, 19.
- Falcão JM *et al.* Prescrição de antibacterianos em Clínica Geral: Um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Rev Port Clin Geral 2003; 19: 315-29.







| MÉDICOS PARTICIPANTES            | CENTRO DE SAÚDE      |
|----------------------------------|----------------------|
| ADRIANO BORGES MONTEIRO          | AZAMBUJA             |
| ADRIANO DE OLIVEIRA DOMINGUES    | ÁGUEDA               |
| 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 PEREIRA    | AVEIRO               |
| ANA CRISTINA PINTO MAGALHÃES     | LOULÉ                |
| ANA MARGARIDA AGUIAR LEVY        | SINTRA               |
| ANA MARIA CONCEIÇÃO ERNESTO      | MEALHADA             |
| ANA MARIA COSTA SÁ MARQUES PIRES | PONTE DE LIMA        |



|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| ANA MARIA FERREIRA                | CELORICODA BEIRA     |
| ANA MARIA ISIDRO MONSANTO PEREIRA | OURIQUE              |
| ANA MARIA MEIRA MACEDO SARDINHA   | MATOSINHOS           |
| ANA MARIA RODRIGUES BARROS        | DR. 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 | AGUAS 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 LUÍS GLÓRIAS FERREIRA     | REDONDO              |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| ANTÓNIO MARTINS SILVA CAIO        | FUNDÃO           |
| ANTÓNIO PEDRO GARRIDO CAETANO     | ALVITO           |
| ANTÓNIO VALÉRIO ROSA              | MOITA            |
| ARISTEU DOMINGOS LEITÃO           | GUIMARÃES        |
| AUSENDA ZAIDA BELO MARTINS        | PONTE DE SÔR     |
| CARLOS ALBERTO SANTOS REIS        | SINES            |
| CARLOS MANUEL PRÍNCIPE CEIA       | CORUCHE          |
| CECÍLIA GARRIDO TEIXEIRA          | TORRES VEDRAS    |
| CESARINA AUGUSTA SANTOS SILVA     | ERMESINDE        |
| CRISTINA MARIA SILVA CHILRO       | CASTELO DE PAIVA |
| CRISTINA SOUSA CASTELA            | TAROUCA          |
| CRISTINA SOUSA PEREIRA PINTO      | LEÇA DA PALMEIRA |
| 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          |
| FELISBELA BASTOS MAGALHÃES DINIS  | FAFE              |
| FERNANDA MARIA PINHO TAVARES      | VILA DO CONDE     |
| FERNANDO AUGUSTO SEVERINO SILVA   | WISEU             |
| FERNANDO FERREIRA                 | ARCOZELO          |
| FERNANDO JOSÉ SANTOS ALMEIDA      | ARCOZELO          |
| FERNANDO MANUEL OLIVEIRA FARDILHA | OVAR              |
| FERNANDO OLIVEIRA RODRIGUES       | PONTE DE SÔR      |
| FRANCISCO MANUEL PÁSCOA           | COVA DA PIEDADE   |
| GRAÇA MARIA BARRETO MARTINS       | WISEU             |
| HELENA MARIA DA SILVA FERREIRA    | MEALHADA          |
| ISABEL CRISTINA MARTINS AZEVEDO   | HORTA             |
| ISABEL MARIA AMARAL ALMEIDA ALVES | FREIXO            |
| ISABEL TAVEIRA PINTO              | PONTE DE SÔR      |

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| JAIME CORREIA DE SOUSA          | MATOSINHOS               |
| JESUS PEREZY 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 MARTINS SILVA REGO | FAFE                     |
| JOÃO HORÁCIO SOARES MEDEIROS    | SANTA MARTA DE PENAGUIÃO |
| JOÃO LUÍS DA SILVA PEREIRA      | SACAVÉM                  |
| JOÃO MANUEL ALMEIDA DINIZ       | FAFE                     |
| 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    | GÓIS           |
| JOSÉ PEDRO VERDELHO ALVES        | BOTICAS        |
| LIA MARTINS FERREIRA CARDOSO     | UISEU          |
| LICÍNIO LABORINHO FIALHO         | NAZARÉ         |
| LÚCIA MARIA FERREIRA             | SEVER DO VOUGA |
| LUCINDA ROSARIA SILVEIRO         | SEIXAL         |
| LUÍS ALLEN SERRAS PEREIRA        | CARNAXIDE      |
| LUÍSA MARIA MOREIRA GOMES        | BARCELINHOS    |
| 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 LUCIANO CORREIA SILVA     | MATOSINHOS             |
| MARGARIDA CONCEIÇÃO REIS LIMA    | BRAGA I                |
| MARGARIDA GUIMARÃES              | CASTRO DAIRE           |
| MARGARIDA MARIA 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 GLÓRIAS FERREIRA | ALANDROAL              |
| MARIA DE FÁTIMA GOMES DOMINGOS   | SOBRAL DE MONTE AGRAÇO |
| MARIA DE FÁTIMA SOUSA DA SILVA   | AMARANTE               |

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| MARIA ELVIRA PINTO COSTA SILVA    | BARÃO CORVO                 |
| MARIA EMÍLIA CORREIA BARROS       | ESPINHO                     |
| MARIA FÁTIMA CRUZ BEIROLA         | STº CONDESTÁVEL             |
| MARIA FILOMENA MINA HENRIQUES     | STº ANTONIODA SERRA MACHICO |
| MARIA GABRIELA SALLÉ SOUSA BRITO  | LAMEGO                      |
| MARIA GRAÇA CARVALHAL FEIO        | MATOSINHOS                  |
| MARIA GRACINDA PEREIRA RODRIGUES  | PONTE DE SÔR                |
| MARIA HELENA SÁ PEREIRA FERNANDES | MATOSINHOS                  |
| MARIA ISABEL VENÂNCIOMORAIS       | PONTE DE LIMA               |
| MARIA JOSÉ BRITO VALÉRIO ROSA     | BARREIRO                    |
| MARIA JOSÉ RIBAS CASTRO           | MATOSINHOS                  |
| MARIA JOSÉ SALGUEIRO CARMO        | CASTRO MARIM                |
| MARIA JOSÉ TOVAR                  | ÁGUEDA                      |
| MARIA JOSEFINA MARAU GONÇALVES    | SINTRA                      |
| MARIA LURDES NERY COSTA FERREIRA  | UISEU                       |
| MARIA MADALENA CÂMARA PESTANA     | AJUDA                       |

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| MARIA MADALENA PRIMO CABRAL       | NORTON DE MATOS     |
| MARIA MANUEL MARQUES AÇAFRÃO      | DR. ARNALDO SAMPAIO |
| MARIA MANUEL RUELA SILVA CUNHA    | AVEIRO              |
| MARIA MANUELA ALVES FONTOURA      | PARANHOS            |
| MARIA MANUELA MOREIRA SUCENA MIRA | ÁGUEDA              |
| MARIA MARGARIDA CASTRO LEITE      | GRÂNDOLA            |
| MARIA ODETE SEMEDO OLIVEIRA       | MEALHADA            |
| MARIA OTÍLIA GRAÇA VIDAL          | ÁGUEDA              |
| 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               |
| MARÍLIA JARDIM FERNANDES          | SANTA CRUZ          |
| MARÍLIA JOSÉ PEREIRA DIOGO        | OVAR                |



|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| MARÍLIA SILVESTRE CARVALHO       | GRAÇA         |
| MÁRIO FERNANDO LUZ SILVA         | CHAMUSCA      |
| MIGUEL ALBERTO CRUZ MELO         | BRAGA I       |
| NANTÍLIA AUGUSTA ALMEIDA BARBOSA | AVEIRO        |
| NELSON ENCARNAÇÃO CALADO         | SEIXAL        |
| 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 MARIA AMORIM DOS REIS       | VILA DO CONDE |
| ROSA MARIA ANTUNES QUARESMA      | GAVIÃO        |
| ROSA MARIA FERREIRA CASTRO GOMES | FREIXO        |
| RUI AFONSO CERADAS               | ARCOZELO      |
| RUI CÉSAR CAMPOS CASTRO          | SANTARÉM      |
| 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 BRÁS            | CASTELO DE VIDE      |
| SÉRGIO ANTÓNIO SOUSA VIEIRA       | TERMAS DE S. VICENTE |
| TERESA LAGINHA                    | CORAÇÃO DE JESUS     |
| TERESA MARIA CAMPOS ÂNGELO MENDES | SERTÃ                |
| VALÉRIO MANUEL NETO CAPAZ         | CORUCHE              |
| ZAIDA AGUIAR SÁ AZEREDO           | CARVALHOSA           |



Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA)  
Observatório Nacional de Saúde (ONSA).  
Portugal.

Médicos Sentinela:  
17 - O ano dos gestos  
Relatório de Actividades 2003  
Lisboa: 2005

Propriedade: ONSA – Observatório Nacional  
de Saúde  
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa. Portugal

Tiragem: 750 exemplares  
ISBN: 972-8643-21-7  
Depósito Legal: 122033/98