

MÉDICOS-SENTINELA

O que se fez em 2014

28

**Lisboa
Março de 2016**

FICHA TÉCNICA

Médicos–Sentinela. O que se fez em 2014. Departamento de Epidemiologia. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa 2014. XX páginas. (Médicos-Sentinela 28).

Morbilidade/ Notificação/ Grupo Etário/ Incidência/ Síndrome Gripal/ Prescrição de antibacterianos em cuidados de saúde primários/ Diabetes Mellitus/ Hipertensão Arterial/ Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica / Tentativa de Suicídio/ Suicídio.

Autores: Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, João Vieira Martins, Susana Silva

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia (DEP).

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa - Portugal

Coordenadora da Rede Médicos-Sentinela: Ana Paula Rodrigues



À memória do Dr. Passão Lopes

AGRADECIMENTOS

Aos Médicos-Sentinela participantes na Rede em 2014:

MÉDICOS PARTICIPANTES	UNIDADE DE SAÚDE
Ágata Carvalho	ACeS Aveiro Norte
Aldora Saraiva Neves Firmo	ACeS Baixo Mondego
Alzira Florinda Alves Gomes	ACeS Grande Porto VII
Alzira Oliveira Braga Biscaia	ACeS Cávado III
Ana Laura Sousa Esperança	ULS Alto Minho
Ana Maria da Conceição Ernesto	ACeS Baixo Mondego
Ana Maria Rodrigues Barros	ACeS Pinhal Litoral
Ana Paula Jesus Moreira	ACeS Espinho/Gaia
Anabela Clara Jesuino	ACeS Alentejo Litoral
Ângela Fernanda Santos Neves	ACeS Baixo Mondego
Anne Paula Lemaire	ACeS Alentejo Litoral
Anne Tancrede	ACeS Algarve II
Antoni Jimenez Garcia	ACeS Alentejo Litoral
António José Novais Tavares	ACeS Médio Tejo
Arquímínio Simões Eliseu	ACeS Alentejo Central

Artur Freitas	ACeS Cávado I
Ausenda Zaida Belo Martins	ACeS São Mamede
Berto Moreira Gomes	ACeS Tâmega II
Camila Manuela Dias Pinto	ACeS Feira/Arouca
Camilo Monteiro Silva	ACeS Feira/Arouca
Carla Correia	ACeS Pinhal Interior Norte
Carlos Laginha	ACeS Alentejo Litoral
Carlos Manuel Príncipe Ceia	ACeS Lezíria
Carolina Almeida	Médio Tejo
Cecília Garrido Teixeira	ACeS Oeste Sul
Cesarina Augusta Santos Silva	ACeS Grande Porto III
Conceição Outeirinho	ACeS Grande Porto V
Cristina Paiva	ACeS Baixo Vouga
Cristina Sousa Castela	ACeS Douro II
Cristina Sousa Pereira Pinto	ULS Matosinhos
Daniel Pinto	ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
Daniela de Almeida Moreira	ACeS Dão Lafões
Diana Brigas	ACeS Feira/Arouca
Edite Maria Caldas da Silva	ULS Matosinhos

Elisa Maria Bento da Guia	ACeS Douro II
Elsa Colaço Alcântara Melo	ACeS Alentejo Central
Emília Maria Teixeira	ULS Matosinhos
Felicidade Maria Malheiro	ACeS Grande Porto VI
Fernando Augusto Severino Silva	ACeS Dão Lafões
Fernando Ferreira	ACeS Grande Porto VII
Fernando Manuel Mesquita Oliveira	ACeS Feira/Arouca
Fernando Oliveira Rodrigues	ULS Nordeste Alentejano
Filomena Maria Lima Monteiro	ACeS Loures/Odivelas
Francisco Fachado Gonzalez	ACeS Cávado I
Graça Pacheco Coito	ACeS Alentejo Litoral
Guilherme Ferreira	ACeS Lisboa Central
Helena Ferreira	ACeS Cávado III
Helena Frederico	ACeS Alentejo Litoral
Helena Maria Ferreira de Oliveira	ACeS Gerês/Cabreira
Isabel Pedroso Lima	ACeS Alentejo Litoral
Isabel Taveira Pinto	ULS Nordeste Alentejano
Isabela Chorão	ACeS Cávado I
Iva Lopes	ULS Nordeste

Joana Magalhães	ACeS Cascais
João Adélio Trocado Moreira	ULS Nordeste Alentejano
João António Martin Silva Rego	ACeS Alto Ave
João Horácio Soares Medeiros	ACeS Douro I
João Manuel Almeida Dinis	ACeS Alto Ave
João Pedro Faria	ACeS Cascais
Joaquim Baptista da Fonseca	ACeS Douro I
Jonathan Pinheiro dos Santos	ACeS Tâmega II
Jorge Alberto Lorga Ramos	ACeS Alentejo Central
Jorge Cruz	ULS Nordeste
Jorge Maria Silva Viana Sá	ACeS Alentejo Central
José António Nunes de Sousa	ACeS Feira/Arouca
José Armando Baptista Pereira	ACeS Tâmega II
José Augusto Rodrigues Simões	ACeS Baixo Mondego
José Rui Caetano	ACeS Cávado I
Leonor Ramalho	ACeS Amadora
Lia Martins Ferreira Cardoso	ACeS Dão Lafões
Liane Marques Carreira	ACeS Dão Lafões
Licínio Laborinho Fialho	ACeS Oeste Norte

Lisete Marina Aires da Silva	ACeS Tâmega II
Luís Carlos Marques Viana Jorge	ACeS Porto Ocidental
Luís Miguel Rodrigues Nogueira	ULS Guarda
Luísa Nunes Sousa	ULS Litoral Alentejano
Madalena Reis Corbafo Araújo	CS Vila do Porto
Margarida Conceição Reis Lima	ACeS Cávado I
Margarida Mano Guimarães	ACeS Dão Lafões
Maria Alzira Reis Pereira	ACeS Lezíria
Maria Ana Gaspar	ACeS Lisboa Central
Maria Celestina Ventura	ULS Litoral Alentejano
Maria da Conceição Fraga Costa	ACeS Douro I
Maria Elvira Pinto Costa Silva	ACeS Grande Porto VII
Maria Fernanda Martins Amaral Gama	ACeS Beira Interior Sul
Maria Filomena Mina Henriques	RA Madeira
Maria Gracinda Pereira Rodrigues	ULS Nordeste Alentejano
Maria Helena Sequeira	ACeS Pinhal Interior Norte
Maria José Ribas	ACeS Porto Ocidental
Maria José Salgueiro Carmo	ACeS Algarve III
Maria Luísa Mota Almeida	ACeS Grande Porto V

Maria Madalena Primo Cabral	ACeS Baixo Mondego
Maria Manuela Moreira Sucena Mira	ACeS Baixo Vouga
Maria Odete Semedo Oliveira	ACeS Baixo Mondego
Maria Rosário Martins	ACeS Alentejo Central
Maria Teresa Ministro Esteves	ACeS Dão Lafões
Maria Teresa Simões Brandão	ACeS Lisboa Central
Maria Teresa Vieira Libório	ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
Marília Diogo	ACeS Baixo Vouga
Marília Vasconcelos Jardim Fernandes	RA Madeira
Nuno Pina	ULS Guarda
Olga Ferreira Capela	ACeS Feira/Arouca
Olga Maria Correia Xavier Rocha	ACeS Cascais
Olivar Souza Nova Brito	ULS Nordeste
Pascale Charondiere	ACeS Cascais
Paulo Guilherme Lopes Ascensão	ULS Baixo Alentejo
Paulo José Mendes Goucha Jorge	ACeS Lisboa Norte
Paulo Santos	ACeS Grande Porto V
Raquel Magalhães	Aces Pinhal Interior Norte
Ricardo Vieira da Silva	ULS Alto Minho

Rita Carvalho	ACeS Médio Tejo
Rogério Aurélio Neves Costa	ACeS Alentejo Central
Rosa Maria Antunes Quaresma	ULS Nordeste Alentejano
Rui Afonso Cernadas	ULS Matosinhos
Rui César Campos Castro	ACeS Lezíria
Rui Nogueira	ACeS Baixo Mondego
Rui Pereira Alves Brás	ULS Nordeste Alentejano
Rui Tiago Aguiar Cardoso	ACeS Porto Ocidental
Sara Marques	ACeS Dão Lafões
Sara Zeferino	ACeS Ave II
Sérgio António Sousa Vieira	ACeS Grande Porto VII
Sílvia Henriques	ULS Matosinhos
Sofia Carvalho	ACeS Dão Lafões
Suzie Ferreira da Silva Leandro	ACeS Feira/Arouca
Tamara Prokopenko	ULS Litoral Alentejano
Tânia Monteiro	ACeS Alentejo Litoral
Teresa Alexandra Lima Ponte	RA Açores
Tiago Veloso	ACeS Grande Porto V
Valério Ireneu Santos Rodrigues	ACeS Algarve I

Valério Manuel Neto Capaz

ACeS Lezíria

Vera Gaspar da Costa

ACeS Sintra

Victor Manuel Borges Ramos

ACeS Cascais

Zaida Alves

ACeS Alentejo Litoral

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde, CS: Centro de Saúde

ULS: Agrupamento de Centros de Saúde

Agradece-se, ainda às Administrações Regionais de Saúde, à Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, à Associação Nacional de Farmácias e à Equipa do Departamento de Epidemiologia pela revisão crítica do relatório.

ÍNDICE

MÉDICOS-SENTINELA	1
O QUE SE FEZ EM 2014	1
LISBOA	1
MARÇO DE 2016	1
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	1
FICHA TÉCNICA	I
COORDENADORA DA REDE MÉDICOS-SENTINELA: ANA PAULA RODRIGUES	I
AGRADECIMENTOS	II
ÍNDICE	X
INTRODUÇÃO	13
MATERIAL E MÉTODOS	14
Médicos Sentinela participantes	14
População sob observação	15
População máxima sob observação	15
Atualização da composição das listas de utentes	19
QUADRO 4. EVENTOS EM ESTUDO DURANTE O ANO DE 2014 NA REDE MÉDICOS-SENTINELA	21
RESULTADOS	23

Síndrome Gripal	23
<i>INDICADORES OU NÍVEIS DE DISPERSÃO GEOGRÁFICA DA GRIPE</i>	24
<i>INDICADORES OU NÍVEIS DE INTENSIDADE DA ATIVIDADE GRIPAL</i>	25
CONCLUSÕES	41
PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	45
Sistema de vigilância integrada clínica e laboratorial da gripe	45
I-MOVE “Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe”	46
GIBS “Global Influenza B Study”	46
ESTUDOS-SATÉLITE REALIZADOS	47
PUBLICAÇÕES	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO I	66
INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO – 2014	66

INTRODUÇÃO

MATERIAL E MÉTODOS

MÉDICOS SENTINELA PARTICIPANTES

POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO

POPULAÇÃO MÁXIMA SOB OBSERVAÇÃO

POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO EFETIVA

ATUALIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA LISTA DE UTENTES

EVENTOS EM ESTUDO

RESULTADOS

SÍNDROMA GRIPAL

PRESCRIÇÃO DE ANTIBACTERIANOS EM CUIDADOS DE SAÚDE

PRIMÁRIOS

DIABETES MELLITUS

HIPERTENSÃO ARTERIAL

TENTATIVA DE SUICÍDIO E SUICÍDIO

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

CONCLUSÕES

PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

ESTUDOS SATÉLITES REALIZADOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

A Rede Médicos Sentinela é um sistema de observação em saúde constituído por médicos de Medicina Geral e Familiar que exerçam funções numa Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizadas.

Tem como objetivos:

- contribuir para a vigilância epidemiológica nacional, estimando taxas de incidência de diversos problemas de saúde agudos e crónicos, permitindo a identificação precoce de surtos;
- criar uma base de dados nacional que possa contribuir para a investigação em serviços de saúde no âmbito dos cuidados de saúde primários.

A participação voluntária na rede que continua a ser uma das pedras basilares dos Médicos Sentinela resulta de uma forte motivação por parte dos médicos participantes e possibilita a obtenção de dados de melhor qualidade.

As taxas de incidência estimadas por este sistema são em muitas situações os únicos dados de incidência relativos a estes problemas de saúde disponíveis no nosso país, razão pela qual algumas das situações se têm mantido em notificação ao longo do tempo, aportando um importante contributo à vigilância epidemiológica.

Em 2014 foi dada prioridade ao reforço da Rede Médicos Sentinela que se refletiu na adesão de 29 novos Médicos Sentinela ao longo do ano.

MATERIAL E MÉTODOS

Médicos Sentinela participantes

Durante o ano de 2014 participaram na Rede 133 médicos, 66 (49,6 %) dos quais notificaram durante, pelo menos, uma semana no ano. Durante este ano, registou-se a entrada de 25 médicos na Rede Médicos Sentinela.

A distribuição geográfica dos Médicos Sentinela inscritos está representada no mapa abaixo (Figura 1).

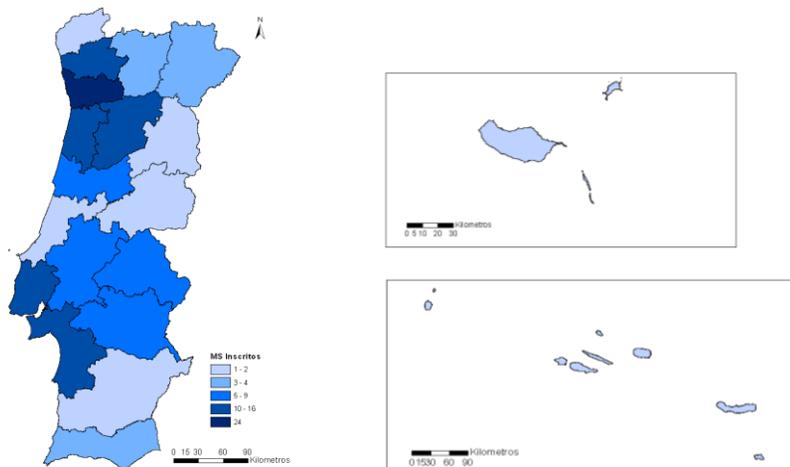


Figura 1. Distribuição geográfica dos Médicos Sentinela inscritos em 2014.

População sob observação

Identificam-se dois tipos de *população sob observação* (PSO), que se designam por *população máxima sob observação* (PMSO) e *população sob observação efetiva* (PSOE).

População máxima sob observação

A PMSO obtém-se através do somatório de todos os utentes inscritos nas listas dos médicos participantes na Rede Médicos-Sentinela.

A PMSO pode ser calculada para a totalidade da Rede ou para uma área geográfica específica e o seu cálculo é dado por:

(Fórmula 1)

Em que

Representa o número de utentes inscritos em cada médico m

Representa o somatório de todos os médicos

No final do ano de 2014, a PMSO atingiu **220.778** indivíduos (Quadro 2).

Quadro 2. População Máxima sob Observação segundo o sexo e grupo etário em 31.12.14 na Rede Médicos Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	H+M
0-4	5.037	4.926	9.963
5-9	5.704	5.436	11.140
10-14	5.766	5.666	11.432
15-24	11.956	11.978	23.934
25-34	15.098	16.195	31.293
35-44	16.339	17.472	33.811
45-54	14.557	16.110	30.667
55-64	12.713	14.106	26.819
65-74	9.775	11.867	21.642
≥75	7.879	12.198	20.077
Total	104.824	115.954	220.778

A PMSO é fundamentalmente usada para o cálculo de prevalências.

População sob observação efetiva

A PSOE de cada período de tempo varia com o número de médicos que estão em atividade nesse período e, por isso, é sempre inferior à PMSO. A PSOE pode ser calculada por semana ou por ano.

A PSOE da semana obtém-se pelo somatório das listas de utentes dos médicos que nessa semana enviaram, pelo menos, uma notificação, ou declararam não terem casos a notificar.

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

(Fórmula 2)

em que:

é o número de utentes inscritos na lista do médico m .

é uma variável que toma o valor 1 se o médico m esteve ativo na semana t e 0 caso contrário.

A população sob observação usada como denominador no cálculo das taxas de incidência anuais é a média das PSOE nas 52 semanas do ano, ou seja:

(Fórmula 3)

A de 2014 e respetiva distribuição por sexo e grupo etário, utilizada no cálculo das taxas de incidência anuais, está representada no Quadro 3.

Quadro 3. População sob observação efetiva segundo o sexo e idade em 2014 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	H+M
0-4	721	736	1.457
5-9	867	832	1.699
10-14	912	896	1.808
15-24	1.928	1.881	3.809
25-34	2.165	2.336	4.501
35-44	2.558	2.876	5.434
45-54	2.247	2.518	4.765
55-64	1.950	2.238	4.188
65-74	1.460	1.769	3.229
≥75	1.076	1.741	2.817
Total	15.884	17.823	33.707

Atualização da composição das listas de utentes

Procedeu-se à atualização da composição das listas de utentes de cada médico a 31 de dezembro de 2014 e estimou-se a composição da lista de utentes a 30 de junho de 2014 de modo a permitir uma maior precisão na PMSO e PSOE.

Em condições ideais, esta estimativa é obtida através da média aritmética do número de utentes inscritos em 31 de dezembro do ano em análise e do ano anterior. Para o ano de 2014 e para cada médico, a estimativa da composição da respetiva lista, em 30 de junho seria dada por:

(Fórmula 4)

Em que:

É a estimativa do número de indivíduos inscritos na lista do médico m , a meio do ano.

É o número de indivíduos inscritos na lista do médico m em 31 de dezembro de 2013.

É o número de indivíduos inscritos na lista do médico m em 31 de dezembro de 2014.

No entanto, como a atualização da lista de alguns médicos é feita com atraso, a estimativa da composição para o meio do ano não pode ser obtida pela média *simples* calculada pela fórmula 4, calculando-se a média *ponderada* entre a última composição conhecida (N_{inic}) e a atualização (N_{final}).

No seu cálculo, os valores destas duas listas são afetados por um fator inversamente (F) proporcional ao tempo que separa o dia 30 de junho das datas a que aquelas listas se referem. Assim, a estimativa da composição da lista em 30.06.14, para um dado médico, será:

(Fórmula 5)

Em que:

É a estimativa do número de indivíduos inscritos na lista do médico m , a meio do ano.

É o número de indivíduos inscritos na penúltima lista conhecida do médico m .

É o número de indivíduos inscritos na última lista conhecida do médico m .

Eventos em estudo

Durante o ano de 2014 foram alvo de notificação 7 eventos distintos, apresentados no quadro 4. No entanto, dado o reduzido número de casos de asma notificados, esses resultados não serão apresentados no presente relatório.

Quadro 4. Eventos em estudo durante o ano de 2014 na Rede Médicos-Sentinela

Síndrome gripal
Diabetes mellitus
Hipertensão arterial
Tentativa de suicídio e suicídio
Prescrição de antibacterianos em cuidados de saúde primários
Doença pulmonar obstrutiva crónica
Asma

No Anexo I pode ser consultado o instrumento de notificação utilizado para a recolha de dados.

Análise estatística

Procedeu-se ao cálculo as taxas de incidência anuais segundo o sexo e grupo etário de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, tentativa de suicídio, doença pulmonar obstrutiva crónica.

No caso da síndrome gripal foram calculadas as taxas de incidências semanais provisórias (isto é, taxas de incidência estimadas na quinta-feira da semana n+1) e definitivas (isto é, taxas de incidência estimadas no final da época gripal).

Não se calcularam taxas anuais dos eventos cuja frequência absoluta nas classes das variáveis de desagregação tenha sido de 5 ou menos casos.

RESULTADOS

Síndrome Gripal

Definição de conceitos

A vigilância da gripe implica a definição de alguns conceitos:

- **Caso de síndrome gripal** – Todo o caso diagnosticado pelo médico, com base nas manifestações clínicas: início súbito (<12h); tosse; calafrios; febre; debilidade/prostração; mialgias/dores generalizadas; inflamação da mucosa nasal e faríngea, ausência de sinais respiratórios relevantes e contacto com doente com gripe. **Para o cálculo das taxas de incidência consideram-se apenas os casos de síndrome gripal que apresentem seis ou mais destes itens.**
- **Caso de gripe** – Todo o caso notificado no qual tenha sido detetado vírus influenza em exsudado nasofaríngeo por cultura viral e/ou *RT-nested PCR em multiplex*. A cultura viral é realizada através da inoculação do produto biológico na linha celular (*Mardin Darby Canine Kidney cells – MDCK cells*) sendo expectável o crescimento e isolamento da estirpe viral ao fim de 7-10 dias. A deteção rápida do vírus da gripe é realizada por metodologias de biologia molecular, através da amplificação de zonas do genoma viral, que permitem a identificação do tipo e subtipo dos vírus influenza A e B.
- **Época de gripe** – Período de tempo de aproximadamente 33 semanas que decorre entre o início de outubro de um determinado ano (40ª semana) e meados de maio do ano seguinte (20ª semana).

Linha de base e respetivo limite superior do intervalo de confiança a 95% - designada também por **área de atividade basal**, é definida pela área entre a linha de base e o respetivo limite superior do intervalo de confiança a 95%, obtida por suavização da distribuição das médias semanais (semana 40 à 13) das taxas de incidência inferiores a 50 casos por 100.000 habitantes. Este valor limite ($50/10^5$) foi estabelecido pela relação entre a frequência da distribuição semanal das taxas de incidência durante 7 épocas de atividade gripal e a análise da média do número de vírus detetados no mesmo intervalo de tempo. Permite: (1) a comparação entre os respetivos valores nas várias semanas, facilitando a interpretação dos resultados (Figura 2); (2) definir períodos epidémicos; (3) comparar as epidemias anuais em função da sua intensidade e duração; (4) determinar o impacto dessas epidemias na comunidade.

- **Atividade gripal** – Definida pelo grau de intensidade da ocorrência da doença, medido pela estimativa semanal da taxa de incidência de síndrome gripal e do seu posicionamento relativo à área de atividade basal, e pelo número de vírus circulantes detetados.

Assim, para classificar a atividade gripal adotam-se:

Indicadores ou níveis de dispersão geográfica da gripe

Ausência de atividade gripal – Pode haver notificação de casos de síndrome gripal mas a taxa de incidência permanece abaixo, ou na área de atividade basal, não havendo a confirmação laboratorial da presença do vírus influenza;

Atividade gripal esporádica – Casos isolados, confirmados laboratorialmente, de infecção por vírus influenza, associados a uma taxa de incidência que permanece abaixo ou na área de atividade basal;

Surtos locais – Casos agregados, no espaço e no tempo, de infecção por vírus influenza confirmados laboratorialmente. Atividade gripal localizada em áreas delimitadas e/ou instituições (escolas, lares, etc), permanecendo a taxa de incidência abaixo ou na área de atividade basal;

Atividade gripal epidêmica – Taxa de incidência acima da área de atividade basal, associada a uma confirmação laboratorial da presença de vírus influenza;

Atividade gripal epidêmica disseminada – Taxa de incidência acima da área de atividade basal, por mais de duas semanas consecutivas, e com uma tendência crescente, associada à confirmação da presença de vírus influenza.

As limitações que existem em termos de interpretação da distribuição geográfica da ocorrência de casos de doença na população em observação, inerentes às características geográficas da Rede, impõem toda a cautela na aplicação dos conceitos de distribuição geográfica.

Indicadores ou níveis de intensidade da atividade gripal

Atividade gripal baixa – Definida por valores de taxa de incidência situados abaixo ou na área de atividade basal;

Atividade gripal moderada – Definida por valores de taxa de incidência acima do limite superior do intervalo de confiança a 95% da linha de base até uma taxa provisória de Síndrome Gripal da ordem dos $120/10^5$ utentes ($\leq 120/10^5$);

Atividade gripal alta – Definida por valores de taxa de incidência provisória de Síndrome Gripal acima $120/10^5$ utentes;

Época de Gripe 2013-2014

Os resultados apresentados nos Quadros 5 e 6 e na Figura 2 referem-se às estimativas das taxas de incidência provisórias e definitivas semanais de síndrome gripal da semana 40 de 2014 à semana 20 de 2015.

Na época de 2014-2015, os valores das taxas de incidência semanais mantiveram-se acima da área atividade basal entre as semanas 1 e 8 de 2015 (Quadros 5 e 6, Figura 2). O valor máximo da taxa de incidência provisória foi de $148,0/10^5$ (semana 4/2015), correspondendo este valor a uma atividade gripal elevada.

Após atualização das taxas de incidência no final da época gripal, o valor máximo da taxa de incidência definitiva observado foi de $175,3/10^5$ (semana 1/2015).

Quadro 5. Estimativas das taxas de incidência semanais provisórias (/10⁵ utentes) de síndrome gripal na época 2014/15

Semana	casos	/10⁵	Semana	casos	/10⁵	Semana	casos	/10⁵
2014			2015			2015		
40	0	0,0	1	16	127,7	14	2	7,7
41	5	19,2	2	50	119,7	15	0	0,0
42	0	0,0	3	72	122,4	16	0	0,0
43	0	0,0	4	86	148,0	17	0	0,0
44	0	0,0	5	43	82,1	18	0	0,0
45	0	0,0	6	38	79,0	19	1	5,1
46	1	3,0	7	25	74,4	20	0	0,0
47	2	7,1	8	23	44,0	21	-	-
48	4	14,5	9	10	27,8	22	-	-
49	3	10,2	10	4	10,4	23	-	-
50	4	13,0	11	2	7,8	24	-	-
51	6	23,3	12	1	3,0	25	-	-
52	2	13,1	13	1	4,1	26	-	-

Quadro 6. Estimativas das taxas de incidência semanais definitivas (/10⁵ utentes) de síndrome gripal na época 2014/15

Semana	casos	/10⁵	Semana	casos	/10⁵	Semana	casos	/10⁵
2014			2015			2015		
40	3	8,2	1	21	175,3	14	2	4,9
41	7	23,9	2	67	133,3	15	1	2,5
42	3	7,7	3	95	139,5	16	0	0,0
43	1	2,9	4	101	160,6	17	0	0,0
44	1	2,5	5	61	99,8	18	0	0,0
45	0	0,0	6	47	89,2	19	1	4,4
46	2	5,6	7	40	88,8	20	0	0,0
47	2	6,3	8	24	39,8	21	-	-
48	7	18,5	9	14	29,9	22	-	-
49	5	12,9	10	6	12,7	23	-	-
50	4	11,5	11	3	8,5	24	-	-
51	15	36,2	12	2	4,5	25	-	-
52	10	32,0	13	3	7,7	26	-	-

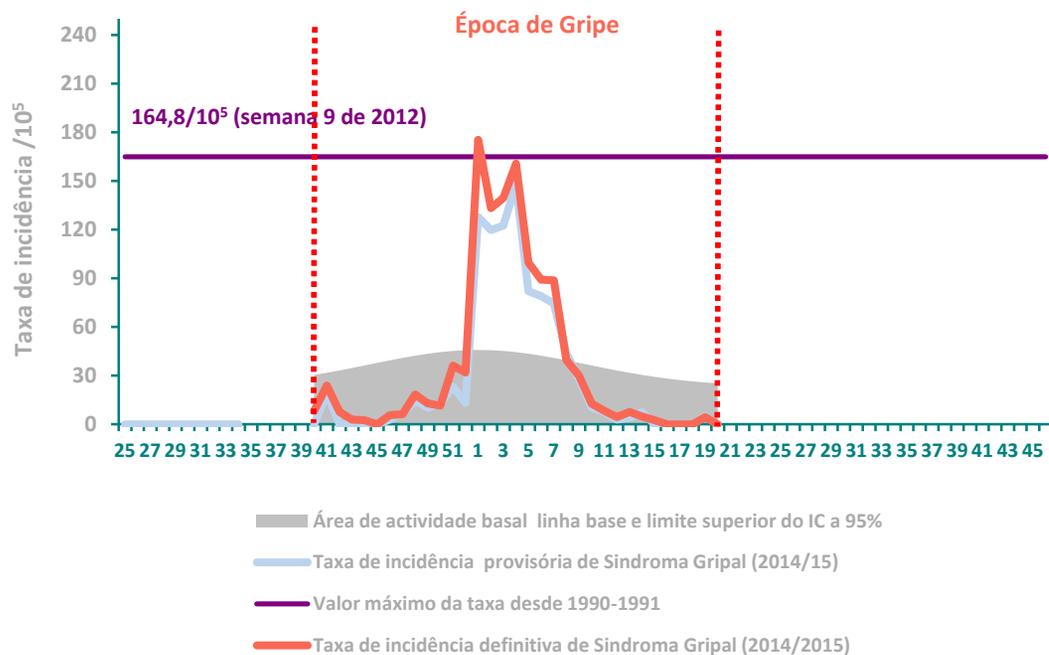


Figura 2. Taxas de incidência ($/10^5$ utentes) semanais, provisórias e definitivas, de síndrome gripal na época gripal de 2014/15.

Vinte e nove MS participaram na componente laboratorial do Sistema de Vigilância Integrada, Clínica e Laboratorial da Gripe, tendo enviado, para o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe, 137 exsudados nasofaríngeos, dos quais 72 (52,6 %) foram positivos para influenza.

Prescrição de antibacterianos em cuidados de Saúde Primários

No ano de 2014 foram notificadas 1.900 consultas com prescrição de antimicrobianos na Rede MS. A frequência das prescrições de antibacterianos foi de 56,4 por 1.000 utentes, estando representada a distribuição pelo grupo etário e sexo no Quadro 7. Os grupos etários extremos foram os que apresentam as frequências de prescrição mais elevadas. À exceção do grupo etário dos 0 aos 4 anos de idade, observou-se uma maior frequência de prescrição de antibacterianos no sexo feminino.

Os fármacos mais prescritos foram a associação Amoxicilina e Ácido Clavulânico e a Amoxicilina perfazendo 43,0 % dos fármacos, seguidos da Azitromicina (12,9 %) e Fosfomicina (10,6 %). O grupo das penicilinas foi o dominante em todos os grupos etários, seguidos dos macrólidos, salientando-se que apenas no grupo com 75 ou mais anos os *outros antibacterianos* (à custa da fosfomicina e nitrofurantoína) foram mais frequentemente prescritos que os macrólidos, posicionando-se em 2º lugar dos mais prescritos (Quadro 8).

Em relação ao regime terapêutico, 57 (3,0%) consultas resultaram na prescrição de dois antibióticos (46 casos de combinação de uma penicilina com um macrólido), sendo as restantes prescrições em regime de monoterapia. As duas principais razões apontadas pelos médicos para a prescrição de um segundo antibiótico são a erradicação por *Helicobacter pylori* (21 casos) e a pneumonia (17 casos).

As doenças do sistema respiratório (44,2%, 840) dominaram as causas de prescrições de antibióticos, seguindo-se as doenças do sistema geniturinário (26,7%, 507) e as doenças

da pele e anexos (12,8%, 244). Razões como erradicação de *Helicobacter pylori*; causas externas; sintomas e sinais inespecíficos representaram, cada uma, 1% das prescrições.

Foi solicitado antibiograma em 253 casos (13,3%), sendo a quase totalidade (95,1%) pedida na presença de infecção do sistema urinário. Dois terços dos utentes foram medicados segundo o resultado do antibiograma enquanto o terço restante ainda aguardava os resultados laboratoriais.

Quadro 7. Estimativa do número de consultas com prescrição de antibacterianos em cuidados de saúde primários (/10³ utentes), por sexo e grupo etário, em 2014 na Rede Médicos Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	casos	/10 ³	casos	/10 ³	casos	/10 ³
0-4	70	97,1	61	82,9	131	89,9
5-9	41	47,3	48	57,7	89	52,4
10-14	19	20,8	26	29,0	45	24,9
15-24	58	30,1	79	42,0	137	36,0
25-34	43	19,9	115	49,2	158	35,1
35-44	59	23,1	176	61,2	235	43,2
45-54	57	25,4	166	65,9	223	46,8
55-64	86	44,1	180	80,4	266	63,5
65-74	107	73,3	179	101,2	286	88,6
≥75	92	85,5	238	136,7	330	117,1
Total	632	39,8	1.268	71,1	1.900	56,4

Notas: Em 57 consultas foi prescrito mais do que um antibacteriano.

Foram prescritos por solicitação de outro médico (de cuidados de saúde primários) que não o notificador da rede 56 dos antibacterianos, sendo apenas registados 3 casos de automedicação, 3 casos de medicação por um familiar ou amigo e 2 por um farmacêutico.

Quadro 8. Estimativa do número anual de prescrições de antibacterianos em cuidados de saúde primários(/10³ utentes), segundo o grupo terapêutico e grupo etário, em 2014.

	0-4		5-9		10-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		>75		Total		
	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	n	AB/ 10 ³	
Ant																							
Penicilinas	110	75,5	75	44,1	37	20,5	86	22,6	77	17,1	103	19,0	105	22,0	115	27,5	127	39,3	153	54,3	988	2	
Macrólidos & lincosamidas	15	10,3	9	5,3	5	2,8	28	7,4	32	7,1	60	11,0	60	12,6	65	15,5	60	18,6	39	13,8	373	1	
Outros antibacterianos	1	**	*	*	1	**	17	4,5	32	7,1	50	9,2	38	8,0	50	11,9	56	17,3	81	28,8	326		
Fosfomicina	*	*	*	*	1	**	12	3,2	24	5,3	35	6,4	23	4,8	36	8,6	39	12,1	37	13,1	207		
Nitrofurantoina	*	*	*	*	*	*	1	**	3	**	2	**	5	1,0	6	1,4	8	2,5	36	12,8	61		
Ácido Fusídico	*	*	*	*	*	*	1	**	5	1,1	11	2,0	2	**	5	1,2	7	2,2	7	2,5	38		
Metronidazol	*	*	*	*	*	*	3	**	*	*	2	**	6	1,3	2	**	2	**	1	**	16		
Outros	1	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	**	1	**	*	*	*	*	4		
Quinolona	*	*	*	*	*	*	3	**	7	1,6	13	2,4	16	3,4	20	4,8	17	5,3	34	12,1	110		
-	5	3,4	2	**	*	*	*	*	9	2,0	9	1,7	7	1,5	15	3,6	20	6,2	22	7,8	89		
Sulfonamidas e trimetoprim	*	*	3	**	*	*	1	**	2	**	8	1,5	7	1,5	10	2,4	10	3,1	10	3,5	51		
Tetraciclina	*	*	*	*	2	**	4	**	2	**	1	**	*	*	*	*	7	2,2	2	**	18		
Aminoglicosídeos	*	*	*	*	*	*	*	*	1	**	*	*	*	*	*	*	*	*	1	**	2		
Total	131	89,9	89	52,4	45	24,9	139	36,5	162	36,0	244	44,9	233	48,9	275	65,7	297	92,0	342	121,4	1.957	5	

Notas: * Sem registo de casos

** Número de casos inferior a 5

Em 57 consultas foi prescrito mais do que um antibacteriano.

Diabetes Mellitus

Em 2014 foram notificados 180 novos casos de *diabetes mellitus* (DM), 83 (46,1%) eram do sexo feminino. Do total de casos notificados 4 corresponderam a diabetes gestacional e os restantes casos tiveram o diagnóstico de DM tipo 2.

A idade mediana destes utentes foi de 63 anos, variando entre os 23 e os 94 anos.

A taxa de incidência de DM tipo 2 estimada foi de $522,1/10^5$, tendo sido mais elevada no sexo masculino ($610,7 /10^5$). Considerando apenas a população utente com 35 ou mais anos, a taxa de incidência foi de $856,5/10^5$ (Quadro 9). Em ambos os sexos, a incidência mais elevada observou-se no grupo etário dos 65 aos 74 anos (Quadro 9).

Quadro 9. Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de diabetes *mellitus tipo 2*, por sexo e grupo etário, em 2014 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	casos	/10 ⁵	casos	/10 ⁵	Casos	/10 ⁵
0-24	*	*	*	*	*	*
25-34	1	**	*	**	*	**
35-44	6	234,6	4	**	10	184,0
45-54	19	845,6	12	476,6	31	650,6
55-64	26	1.333,3	21	938,3	47	1.122,3
65-74	31	2.123,3	22	1.243,6	53	1.641,4
≥75	14	1.301,1	20	1.148,8	34	1.207,0
Total	97	610,7	79	443,2	176	522,1
≥35	96	1.033,3	79	709,0	175	856,5

Notas: * Sem registo de casos

** Número de casos inferior a 5

Hipertensão Arterial

Foram notificados, durante o ano de 2014, **328** casos de hipertensão arterial. Destes, **165** (**50,3 %**) eram do sexo feminino.

Na população com idade superior aos **25 anos** obteve-se uma **taxa de incidência de 1.311,5/10⁵ utentes**. Para o total da população inscrita a taxa de incidência estimada foi de **973,1/10⁵ utentes** (Quadro 10).

A estimativa da taxa de incidência mais elevada para o sexo masculino verificou-se no grupo etário dos 55-64 anos (**2.102,6 /10⁵ utentes**), enquanto para o sexo feminino se verificou no grupo etário dos 65-74 anos (**2.148,1/10⁵ utentes**) (Quadro 10).

Foi notificado apenas um caso com idade inferior a 25 anos num utente do sexo feminino. Observou-se um aumento da taxa de incidência em ambos os sexos, comparativamente ao ano 2013.

Quadro 10. Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de hipertensão arterial segundo o sexo e grupo etário em 2014 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	casos	/10 ⁵	casos	/10 ⁵	casos	/10 ⁵
0-14	*		*		*	
15-24	*		1	**	1	**
25-34	7	323,3	7	299,7	14	311,0
35-44	27	1.055,5	25	869,3	52	956,9
45-54	43	1.913,7	39	1.548,8	82	1.720,9
55-64	41	2.102,6	42	1.876,7	83	1.981,9
65-74	30	2.054,8	38	2.148,1	68	2.105,9
≥75	15	1.394,1	13	746,7	28	994,0
Total	163	1.026,2	165	925,8	328	973,1
≥25	163	1.422,8	164	1.216,8	327	1.311,5

Notas: * Sem registo de casos

** Número de casos inferior a 5

Tentativa de suicídio e suicídio

Durante o ano 2014 foram notificadas 23 tentativas de suicídio, correspondendo a uma taxa de incidência de 68,2/10⁵. A idade dos casos variou entre 23 e 69 anos (média de 46 anos), e a taxa de incidência para a população com 15 ou mais anos foi de 80,0/10⁵. O número de casos notificados foi superior no sexo feminino em todos os grupos etários, sendo a taxa de incidência no sexo feminino de 101,0/10⁵ (Quadro 11).

Quadro 11. Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de tentativa de suicídio segundo o sexo e grupo etário em 2014 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	casos	/10 ⁵	casos	/10 ⁵	casos	/10 ⁵
00-14	*	-	*	-	*	-
15-24	*	-	1	**	1	**
25-34	*	-	3	**	3	**
35-44	2	**	6	208,6	8	147,2
45-54	2	**	4	**	6	125,9
55-64	1	**	3	**	4	**
65-74	*	-	1	**	1	**
≥75	*	-	*	-	*	-
Total	5	31,5	18	101,0	23	68,2
≥15	5	37,4	18	117,2	23	80,0

Notas: * Sem registo de casos

** Número de casos inferior a 5

Quadro 12. Antecedentes dos casos de tentativas de suicídio registados na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela em 2014

	n	%
Tentativa anterior (n=22)	10	45,5
Antecedentes de doença mental (n=23)	19	82,6
Registo de consulta ano anterior (n=23)	20	87,0

n: número de registos válidos

82,6 % tinha antecedentes de doença mental, sendo que 87,0 % tinha registo de pelo menos uma consulta no ano anterior (Quadro 12).

Cerca de metade dos casos (45,5 %) tinha antecedentes de outras tentativas de suicídio (Quadro 12).

Houve ainda registo de 3 suicídios do sexo masculino com idades compreendidas entre os 47 e os 81 anos.

Doença pulmonar obstrutiva crónica

Durante o ano de 2014 foram notificados 33 casos de doença pulmonar obstrutiva crónica em indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos (**taxa de incidência no grupo com 35 ou mais anos de idade de 161,5 casos/10⁵**), observando-se uma taxa de incidência mais elevada no sexo masculino (**236,8 casos/10⁵**) no grupo com 35 anos ou mais anos de idade) (Quadro 13).

Quadro 13. Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de doença pulmonar obstrutiva crónica segundo o sexo e grupo etário em 2014 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
00-34	*	**	*	**	*	**
35-44	1	**	*	**	1	**
45-54	1	**	*	**	1	**
55-64	6	307,7	*	**	6	143,3
65-74	8	547,9	3	**	11	340,7
≥75	6	557,6	8	459,5	14	497,0
Total	22	138,5	11	61,7	33	97,9
≥35	22	236,8	11	98,7	33	161,5

Notas: * Sem registo de casos

** Número de casos inferior a 5

CONCLUSÕES

Todos os problemas em estudo pela Rede Médicos Sentinela durante o ano de 2014 haviam sido já estudados no passado, pelo que os resultados obtidos este ano, em especial as taxas de incidência estimadas podem ser usadas numa análise mais ampla de comparação com anos anteriores.

De entre os principais resultados obtidos salienta-se que:

- As taxas de incidência de *diabetes mellitus* foram elevadas em ambos os sexos, não se observando, no entanto, um aumento em relação ao ano anterior;
- As taxas de incidência de hipertensão arterial foram elevadas em ambos os sexos, observando-se um aumento em relação ao ano de 2013
- A taxa de incidência de DPOC foi semelhante à estimada em 2009 [1], observando-se uma incidência mais elevada no sexo masculino;
- Em relação a 2007 [2], observou-se uma redução do número de antibacterianos prescritos em ambos os sexos, salientando-se a redução observada na prescrição de quinolonas.

É ainda de salientar a contribuição da Rede Médicos Sentinela em sistemas de vigilância internacionais, nomeadamente no âmbito da vigilância epidemiológica da gripe.

Limitações

À semelhança do referido nos relatórios anteriores, os resultados apresentados devem ser interpretados à luz das limitações inerentes às características da Rede (participação voluntária abrangendo apenas utilizadores dos cuidados de saúde primários).

A participação voluntária permite a obtenção de dados de melhor qualidade, mas ao mesmo tempo, o grupo de médicos que integram os MS constitui-se como uma amostra de conveniência do total de médicos de família do SNS, o que poderá condicionar que a população sob observação não seja representativa da população portuguesa.

Ao mesmo tempo, o facto dos médicos que integram a rede MS pertencerem ao SNS não permite avaliar o que acontece em determinados grupos populacionais utilizadores de outros sistemas de saúde. Este ponto será um viés de seleção importante, em particular, se os dois grupos de utentes possuírem diferentes características que possam condicionar diferentes frequências das doenças (e seus determinantes) em notificação.

Também a identificação dos casos é influenciada pela precisão do diagnóstico que varia de acordo com a sensibilidade e especificidade dos métodos de diagnóstico.

Nos casos em que o diagnóstico é clínico, a precisão do diagnóstico é influenciada pelos critérios clínicos adotados, cuja uniformidade é impossível de garantir na Rede, sendo no entanto recomendados, sempre que possível, os algoritmos de diagnóstico preconizados nas Normas Clínicas da Direção Geral de Saúde.

É ainda necessário considerar que alguns dos casos ocorridos em utentes de MS podem, por diversas razões, não ser identificados pelo médico conduzindo a uma subnotificação desses eventos. Por exemplo:

- a variação das estimativas de incidência de uma dada doença pode ser apenas resultado da alteração da incidência de uma outra.
- a probabilidade de identificação de casos que ocorreram durante os seus períodos de inatividade (férias, formação, doença, etc) é menor quando comparada com períodos de normal atividade. Esta limitação pode ser parcialmente corrigida através de ajustamentos nos denominadores, na fase de análise dos dados, desde que o MS informe dos seus períodos de ausência.

Embora a sobrenotificação de casos tenha menor importância que a situação inversa, são de assinalar as seguintes três situações em que pode acontecer sobrenotificação:

- um médico notifica o mesmo caso mais do que uma vez: estas situações são habitualmente corrigidas no processo de validação dos dados através da identificação de casos com variáveis iguais;
- o mesmo caso é notificado por dois MS: É uma eventualidade que pode ocorrer, se o mesmo utente estiver simultaneamente inscrito nas listas de dois MS e o evento em notificação for identificado (e notificado) por ambos. Embora se considere que esta situação seja muito rara, não pode ser identificada, nem corrigida, durante o processamento dos dados;

- um médico notifica casos ocorridos em utentes não pertencentes à sua lista: Este erro não é identificável no processamento dos dados pelo que não pode ser estimada a sua frequência.

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

- falhas de registo administrativo (mudanças de residência, falecimentos e outras alterações podem não ser adequadamente registadas);
- atrasos na atualização anual das listas de utentes dos MS;
- utentes inscritos nas listas dos médicos de família que não o procuram quando necessitam cuidados. Estes utentes não estão, de facto, sob observação, no entanto, não são retirados do denominador, o que conduzirá a uma sobrestimativa da população sob observação e conseqüente a subestimativa das taxas de incidência.

Apesar das limitações referidas, julgamos que muitas das estimativas de incidência constantes deste relatório poderão contribuir para o conhecimento da epidemiologia das doenças a que dizem respeito, uma vez que para algumas situações serão mesmo as únicas estimativas de incidência, de base populacional, que se publicam em Portugal.

PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Sistema de vigilância integrada clínica e laboratorial da gripe

Desde 1990 que a Rede Médicos-Sentinela está envolvida na vigilância epidemiológica, semanal, da gripe, em colaboração com o Centro Nacional da Gripe/Laboratório Nacional de Referência para vírus da Gripe (até 1999, na Direção Geral da Saúde e, a partir daí, no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge).

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

A vigilância clínica concretiza-se através da notificação dos novos casos de síndrome gripal, identificados segundo critérios exclusivamente clínicos, ocorridos nas listas de utentes dos médicos participantes. Os dados assim recolhidos permitem estimar as taxas de incidência de síndrome gripal, conforme descrito atrás. A vigilância clínica ocorre, semanalmente, durante todo o ano.

A vigilância laboratorial concretiza-se através da identificação dos vírus isolados ou detetados em amostras de sangue e/ou zangaratoas faríngeas recolhidas nos utentes identificados como tendo síndrome gripal.

Semanalmente, à 5ª feira, é elaborado um Boletim de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Gripal que pode ser consultado no site do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), no endereço www.insa.pt.

Parte da informação, obtida através deste programa é enviada, semanalmente à 4ª feira, para o sistema *The European Surveillance System (TESSy)*, do *European Centre for Prevention and Disease Control (ECDC)*, de forma a permitir, juntamente com a informação enviada pelos países da rede *European Influenza Surveillance Network (EISN)*, a descrição da atividade gripal na Europa, e ainda, a identificação precoce de eventuais surtos de gripe nos países participantes.

I-MOVE “Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe”

Desde 2008 o INSA participa através dos Departamentos de Epidemiologia e de Doenças Infeciosas no projeto europeu *Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union (I-MOVE)*, financiado pelo ECDC e cujo consórcio é gerido pela empresa EPICONCEPT.

GIBS “Global Influenza B Study”

Em 2014, o INSA iniciou a sua participação no *Global Influenza B Study (GIBS)*. Este estudo foi iniciado em 2012, pretendendo recolher informação sobre a epidemiologia da doença por influenza do tipo B nos últimos 15 anos de modo a contribuir para a

implementação de políticas de prevenção. Este estudo integra o *Global Influenza Initiative* e nele participam mais de 27 países em todo o mundo.

ESTUDOS-SATÉLITE REALIZADOS

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.* 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.

- **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 TIROIDE (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)**

- **EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS SUAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES - II fase (continuação)**

- **PREVALÊNCIA DO ABUSO CRÓNICO DO ÁLCOOL (não publicado)**

- **PREVALÊNCIA DE BRONQUITE CRÓNICA E ASMA** (não publicado)
- **ESTUDO DAS RAZÕES DETERMINANTES DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ** (não publicado).

1997

- **TENTATIVA DE SUICÍDIO** (não publicado)
- **MORBILIDADE DOS AVC** (não publicado)

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

2000

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

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***
Publicado em:
Ana Paula Martins *et al.* Regimes terapêuticos para a úlcera péptica e o *helicobacter pylori* nos utentes da Rede Médicos-Sentinela. *Rev Port Clin Geral* 2005; 21:431-44.

2003

- **PRECISÃO DO DIAGNÓSTICO DOS NOVOS CASOS DE ASMA NOTIFICADOS PELOS MÉDICOS-SENTINELA DE 2000 A 2005** (não publicado)
- **Fibrilhação auricular e risco de tromboembolismo**
Publicado em:
Paulo Ascensão. Fibrilhação auricular e prevenção do tromboembolismo - estudo numa população de utentes de centros de saúde. *Rev Port Clin Geral* 2006; 22:13-24.
- **DIAGNÓSTICO DA FEBRE ESCARO-NODULAR E DE OUTRAS *Rickettsioses*** (não publicado)

2005

- **PREVALÊNCIA DA DIABETES E INCIDÊNCIA DAS RESPECTIVAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES**

Publicado em:

Falcão IM, Pinto C, Santos J, Fernandes ML, Ramalho L, Paixão E, Falcão JM. Estudo da Prevalência da diabetes e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: um estudo na Rede Médicos-Seninela. Rev. Port. Clin. Geral 2008; 24(5):679-92.

- **DIAGNÓSTICO DA FEBRE ESCARO–NODULAR E DE OUTRAS *Rickettsioses* (2ª ano)** (não publicado)

2006

- **PREVALÊNCIA DA DIABETES E INCIDÊNCIA DAS RESPECTIVAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES (2ª FASE)**
- **PREVALÊNCIA DE DEMÊNCIAS NA POPULAÇÃO SOB OBSERVAÇÃO DA REDE MÉDICOS SENTINELA**

2007

- **TGV – TABACO E GRAVIDEZ** (não publicado)
- **PREVALÊNCIA DA DIABETES E INCIDÊNCIA DAS RESPECTIVAS COMPLICAÇÕES NUMA COORTE DE DIABÉTICOS PORTUGUESES (3ª FASE)** (não publicado)

2008

- **TGV – TABACO E GRAVIDEZ (2ª fase)** (não publicado)
- **EUROEVA 2008-2009: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRIPE SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo piloto**

Publicado em:

Kissling E, Valenciano M, Falcão JM, Larrauri A, Widgren K, Pitigoi D, Oroszi B, Nunes B, Savulescu C, Mazick A, Lupulescu E, Ciancio B, Moren A. "I-MOVE" towards monitoring seasonal and pandemic influenza vaccine effectiveness: lessons learnt from a pilot multi-centric case-control study in Europe, 2008-9. Euro Surveill. 2009;14(44):pii=19388. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19388>

2009

- **EUROEVA 2009-2010: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

Valenciano M, Kissling E, Cohen J-M, Oroszi B, Barret A-S, et al. (2011) Estimates of Pandemic Influenza Vaccine Effectiveness in Europe, 2009–2010: Results of Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe (I-MOVE) Multicentre Case-Control Study. PLoS Med 8(1): e1000388. doi:10.1371/journal.pmed.1000388

2010

- **EUROEVA 2010-2011: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

Kissling E, Valenciano M, Cohen JM, Oroszi B, Barret AS, Rizzo C, Stefanoff P, Nunes B, Pitigoi D, Larrauri A, Daviaud I, Horvath JK, O'Donnell J, Seyler T, Paradowska-Stankiewicz IA, Pechirra P, Ivanciuc AE, Jiménez-Jorge S, Savulescu C, Ciancio BC, Moren A. I-MOVE multi-centre case control study 2010-11: overall and stratified estimates of influenza vaccine effectiveness in Europe. PLoS One. 2011;6(11):e27622. Epub 2011 Nov 15. PubMed PMID: 22110695; PubMed Central PMCID:PMC3216983.

Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcao I, Gonçalves P, Conde P, Guiomar R, Batista I, Falcao JM. Efetividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. Rev Por Med Geral Fam 2012;28:271-84.

2011

- **EUROEVA 2011-2012: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

Kissling E, Valenciano M, I-MOVE case-control studies team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe, 2010/11: I-MOVE, a multicentre case-control study. Euro Surveill. 2011;16(11):pii=19818

2012

- **EUROEVA 2012-2013: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

E Kissling, M Valenciano, I-MOVE case-control studies team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe among target groups for vaccination: results from the I-MOVE multicentre case-control study, 2011/12. Euro Surveill. 2012;17(15)

Valenciano M, Ciancio BC, on behalf of the I-MOVE study team. I-MOVE a European network to measure the effectiveness of influenza vaccines. *Euro Surveill.* 2012;17(39):pii=20281.

2013

- **EUROEVA 2013-2014: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

Valenciano M, Kissling E, I-MOVE case-control study team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe: results from the I-MOVE multicentre case-control study, 2012/13. *Euro Surveill.* 2013;18(7):pii=20400.

Kissling E, Valenciano M, Larrauri A, Oroszi B, Cohen JM, Nunes B, Pitigoi D, Rizzo C, Rebolledo J, Paradowska-Stankiewicz I, Jiménez-Jorge S, Horváth JK, Daviaud I, Guiomar R, Necula G, Bella A, O'Donnell J, Głuchowska M, Ciancio BC, Nicoll A, Moren A. Low and decreasing vaccine effectiveness against influenza A(H3) in 2011/12 among vaccination target groups in Europe: results from the I-MOVE multicentre case-control study. *Euro Surveill.* 2013 Jan 31;18(5). pii: 20390.

2014

- **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**
- **EUROEVA 2014-2015: EFECTIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL SAZONAL E PANDÉMICA NA EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo**

Kissling E, Valenciano M, Buchholz U, Larrauri A, Cohen JM, Nunes B, Rogalska J, Pitigoi D, Paradowska-Stankiewicz I, Reuss A, Jiménez-Jorge S, Daviaud I, Guiomar R, O'Donnell J, Necula G, Głuchowska M, Moren A. *Euro Surveill.* 2014 Feb 13;19(6). pii: 20701.

Nunes B, Machado A, Guiomar R, Pechirra P, Conde P, Cristóvão P, Falcão I. Estimates of 2012/13 influenza vaccine effectiveness using the case test-negative control design with different influenza negative control groups. *Vaccine.* 2014 Jul 31;32(35):4443-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.06.053. Epub 2014 Jun 21.

Machado A, Conde P; Pechirra P, Cristóvão P, Guiomar R, Nunes B. Efetividade da vacina antigripal sazonal na época 2012/13: resultados do projeto EuroEVA 2012/13. *Boletim Epidemiológico Observações.* 2014; 3(7):22-24.

PUBLICAÇÕES

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.

- 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 Direção 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: Direção Geral da Saúde, 1994.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção Geral da Saúde Dezoito passos em frente. Médicos-Sentinela (6). Lisboa: Direção 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 MT et al. Programa de Vigilância da Gripe em Portugal - Resultados do período 1990-1994. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas* 1995; 18 (3/4):195-200.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção Geral da Saúde. *Cinco anos depois*. Médicos-Sentinela (7). Lisboa: Direção 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. *Ata 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. Trigliceridemia em doentes com Diabetes Mellitus não insulínica. *Arquivos de Medicina* 1996;10 Supl 4:23-26.

- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção Geral da Saúde. *A passo firme*. Médicos-Sentinela (8). Lisboa: Direção 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 fatores 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: Direção-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.

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. *Ata 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, 6(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 Doutor 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.
- Uphoff H, Cohen JM, Fleming DM, Noone A. Harmonisation des données nationales de morbidité d'EISS pour la surveillance de la grippe : un index simple. *Euro Surveillance* 2003;8(7):pii=420. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=420>.

2004

- CNG e ONSA. Atividade gripal no inverno de 2003/2004. *Observações ONSA* 2004, 22.
- CNG e ONSA. Precisão do diagnóstico dos novos casos de asma notificados pelos Médicos-Sentinela. *Observações ONSA* 2004, 22.
- Simões, JA. Utente pede ajuda para alterar situação ou comportamento de dependência. *Observações ONSA* 2004, 23.

2005

- Falcão I. Ainda sobre a gripe...já quase a desaparecer! *Observações. ONSA*, 2005, 26.
- Simões JÁ, Falcão I. A cruz de quem tem dor nas cruces! *Observações. ONSA*, 2005, 26.
- Fleming DM, Schellevis FG, Van Casteren V. The prevalence of known diabetes in eight european countries. *European Journal of Public Health* 2005;14:10-14.
- Centro Nacional da Gripe, ONSA. Gripe em Portugal 2003/2005. Relatório Anual. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2005.

2006

- Ascensão P. Fibrilhação auricular e prevenção do tromboembolismo - estudo numa população de utentes de centros de saúde. *Rev Port Clin Geral* 2006; 22:13-24.
- Falcão I, Silva M. Dislipidémia: uma abordagem pela Rede Médicos-Sentinela *Observações*. ONSA 2006, 30.
- Falcão IM, Andrade HR. A gripe em 2005-2006: tão falada e receada, mas afinal tão ligeira! *Observações*. ONSA 2006, 31.

2007

- Falcão I, Monsanto A, Nunes B, Marau J, Falcão JM. Prescrição de psicofármacos em Medicina Geral e Familiar: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Relatório interno. ONSA, 2007.

2008

- Falcão IM, Pinto C, Santos J, Fernandes ML, Ramalho L, Paixão E, Falcão JM. Estudo da Prevalência da diabetes e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. *Rev. Port. Clin. Geral* 2008; 24(5):679-92.
- Nunes B, Falcão JM, Sardinha A, Ribas MJ. Consultas domiciliárias em Clínica Geral: resultados preliminares de um estudo da Rede Médicos-Sentinela, em 2007. *Observações*. DEP 2008, 38.

2009

- Falcão J, Nunes B, Rebelo de Andrade H, Barreto M, Gonçalves P, Santos L, Batista I. Pilot case-control study measuring influenza vaccine effectiveness, in Portugal 2008-2009. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa 2009.
- Kissling E, Valenciano M, Falcao J, Larrauri A, Widgren K, Pitigoi D, Oroszi B, Nunes B, Savulescu C, Mazick A, Lupulescu E, Ciancio B, Moren A. "I-MOVE" towards monitoring seasonal and pandemic influenza vaccine effectiveness: lessons learnt from a pilot multicentric case-control study in Europe, 2008-9. *Eurosurveillance* 2009;14(44).

2010

- Sousa JC, Silva ML, Lobo FA, Yaphe J. Asthma incidence and accuracy of diagnosis in the Portuguese sentinel practice network. *Primary Care Respiratory Journal* 2010; 19(4): 352-357. Disponível em: http://www.thepcrj.org/journ/vol19/19_4_352_357.pdf

2011

- Kissling E, Valenciano M, Cohen JM, Oroszi B, Barret AS, Rizzo C, Stefanoff P, Nunes B, Pitigoi D, Larrauri A, Daviaud I, Horvath JK, O'Donnell J, Seyler T, Paradowska-Stankiewicz IA, Pechirra P, Ivanciuc AE, Jiménez-Jorge S, Savulescu C, Ciancio BC, Moren A (2011). I-MOVE Multi-Centre Case Control Study 2010-11: Overall and Stratified Estimates of Influenza Vaccine Effectiveness in Europe. *Plos-ONE* 6(11).
- Kissling E, Valenciano M, I-MOVE case-control studies team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe, 2010/11: I-MOVE, a multicentre case-control study. *Euro Surveillance*. 2011;16(11):pii=19818.
- Valenciano M et al. Estimates of Pandemic Influenza Vaccine Effectiveness in Europe, 2009-2010: Results of Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe (I-MOVE) Multicentre Case-Control Study (2011). *Plos Med* 8(1):e10000388.doi;10.1371/journal.pmed.1000388

2012

- E Kissling, M Valenciano, I-MOVE case-control studies team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe among target groups for vaccination: results from the I-MOVE multicentre case-control study, 2011/12. *Euro Surveillance* 2012;17(15).
- Valenciano M, Ciancio BC, on behalf of the I-MOVE study team. I-MOVE a European network to measure the effectiveness of influenza vaccines. *Euro Surveillance* 2012;17(39):pii=20281.
- Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcao I., Gonçalves P, Conde P, Guiomar R, Batista I, Falcao JM. Efetividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. *Rev Por Med Geral Fam* 2012;28:271-84.
- Ferreira D, Pina A, Cruz AM, Figueiredo AR, Ferreira CP, Cabrita JC, Sousa JC. DPOC na população sob vigilância pela Rede Médicos-Sentinela de 2007 a 2009. *Rev Port Med Geral Fam* 2012; 28:250-60.
- Branco MJ, Rodrigues E, Marinho Falcão J. Comparação da prescrição de antibacterianos em 2001 e 2007: Um estudo na rede Médicos Sentinela. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* 2012; 28(2): 88-96.

2013

- Souto D, Simões JA, Torre C, Mendes Z, Falcão IM, Ferreira F, Miranda AC, Dias CM. Perfil terapêutico da hipertensão na Rede Médicos Sentinela – 12 anos depois. *Rev Port Med Geral Fam* 2013; 29 (5):286-96.
- Sousa-Uva M, Antunes L, Nunes B, Rodrigues A, Dias CM. Evolução da Taxa de incidência de Diabetes Mellitus na população sob observação da Rede Médicos Sentinela entre 1992 e 2012. *Boletim Epidemiológico Observações 2013, especial 2: 27-29.*
- Kissling E, Valenciano M, Larrauri A, Oroszi B, Cohen JM, Nunes B, Pitigoi D, Rizzo C, Rebolledo J, Paradowska-Stankiewicz I, Jiménez-Jorge S, Horváth JK, Daviaud I, Guiomar R, Necula G, Bella A, O'Donnell J, Głuchowska M, Ciancio BC, Nicoll A, Moren A. Low and decreasing vaccine effectiveness against influenza A(H3) in 2011/12 among vaccination target groups in Europe: results from the I-MOVE multicentre case-control study. *Euro Surveill.* 2013 Jan 31;18(5). pii: 20390.

2014

- Kissling E, Valenciano M, Buchholz U, Larrauri A, Cohen JM, Nunes B, Rogalska J, Pitigoi D, Paradowska-Stankiewicz I, Reuss A, Jiménez-Jorge S, Daviaud I, Guiomar R, O'Donnell J, Necula G, Głuchowska M, Moren A. Influenza vaccine effectiveness estimates in Europe in a season with three influenza type/subtypes circulating: the I-MOVE multicentre case-control study, influenza season 2012/13 . *Euro Surveill.* 2014;19(6):pii=20701. Article DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.6.20701>
- Nunes B, Machado A, Guiomar R, Pechirra P, Conde P, Cristóvão P, Falcão I. Estimates of 2012/13 influenza vaccine effectiveness using the case test-negative control design with different influenza negative control groups. *Vaccine.* 2014 Jul 31;32(35):4443-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.06.053. Epub 2014 Jun 21.
 - Machado A, Conde P; Pechirra P, Cristóvão P, Guiomar R, Nunes B. Efetividade da vacina antigripal sazonal na época 2012/13: resultados do projeto EuroEVA 2012/13. *Boletim Epidemiológico Observações.* 2014; 3(7):22-24.

- Rodrigues AP, Sousa-Uva M, Nunes B, Marques S, Matias-Dias C. Taxas de incidência de primeiros episódios de depressão nos cuidados de saúde primários em 2004 e 2012: dados da Rede Médicos-Sentinela. Boletim Epidemiológico Observações 2014;3 (8): 28-29.
- Rodrigues AP, Galvão C, Sousa-Uva M, Nunes B. Prevalência de demência na população sob observação da Rede Médicos Sentinela em 2006. Boletim Epidemiológico Observações 2014; 3(10): 9-10.
- Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, Bárbara C. Prevalência da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Um estudo da Rede Médicos Sentinela. Boletim Epidemiológico Observações 2015;4(11): 3-4.

Referências bibliográficas

1. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. Médicos-Sentinela 23 - O que se fez em 2009. Relatório de actividades de 2009. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2011.
2. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. Médicos-Sentinela 21 - O que se fez em 2007. Relatório de actividades de 2007. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2009.

ANEXO I

Instrumento de notificação – 2014