



_título:

_Médicos-Sentinela **o que se fez em 2013**

_coleção

_Número 27

_edição:

_INSA, IP

_autores: **_Departamento de Epidemiologia**

Ana Paula Rodrigues, Susana Silva, Inês Batista, Baltazar Nunes

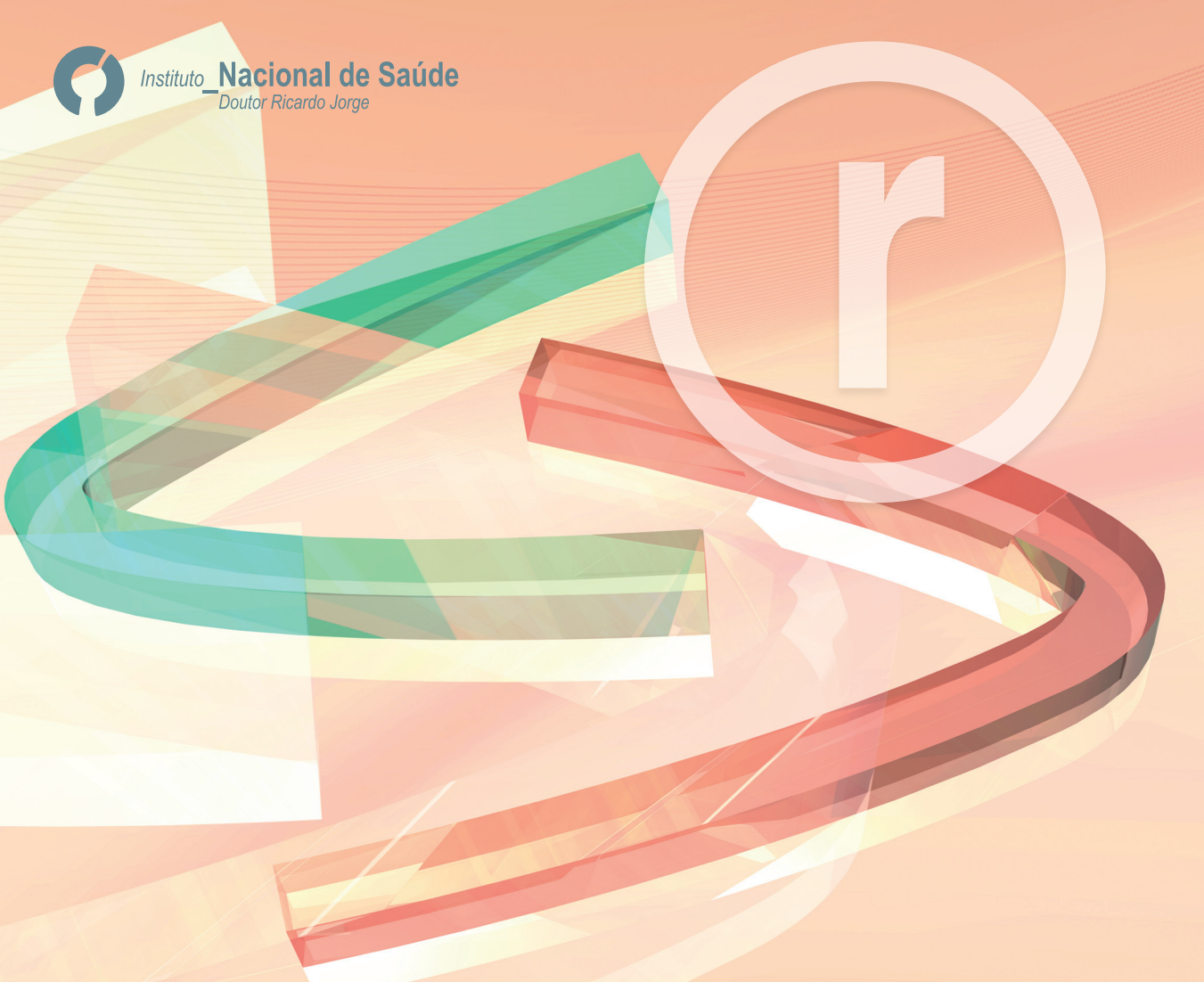
_local / data:

_Lisboa

_Setembro 2014



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge



Catálogo na publicação

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

Médicos-Sentinela : o que se fez em 2013 / Ana Paula Rodrigues, Susana Silva, Inês Batista, Baltazar Nunes. - Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2014. - 50 p. : il. - (Número 27)

ISBN: 978-972-8643-99-7

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2014.

Título: Médicos-Sentinela : o que se fez em 2013

Autores: Ana Paula Rodrigues, Susana Silva, Inês Batista, Baltazar Nunes
(Departamento de Epidemiologia)

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)

Coleção: Relatórios científicos e técnicos

Coordenação editorial: Elvira Silvestre

Composição e paginação: Francisco Tellechea

ISBN: 978-972-8643-99-7

Lisboa, setembro de 2014

Coordenadora da Rede Médicos-Sentinela: Ana Paula Rodrigues

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais.





Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa
t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt

www.insa.pt



www.insa.pt



Relatórios

_título:

_Médicos-Sentinela **o que se fez em 2013**

_coleção

_Número 27

_edição:

_INSA, IP

_autores: _Departamento de Epidemiologia

Ana Paula Rodrigues, Susana Silva, Inês Batista, Baltazar Nunes

_local / data:

_Lisboa

_Setembro 2014



_sumário

Agradecimentos	3
1. Introdução	7
2. Material e métodos	9
2.1 Médicos-Sentinela participantes	10
2.2 População sob observação	10
2.3 População máxima sob observação	11
2.4 População sob observação efetiva	11
2.5 Atualização da composição da lista de utentes	13
2.6 Eventos em estudo	13
2.7 Análise estatística	13
3. Resultados	14
3.1 Síndrome gripal	15
3.2 Diabetes mellitus	18
3.3 Hipertensão arterial	20
3.4 Insónia	21
3.5 Gravidez	23
3.6 Consulta relacionada com depressão	24
4. Conclusões	28
5. Participação em projetos nacionais e internacionais	32
6. Estudos satélites realizados	35
7. Publicações	41
Referências bibliográficas	48
Anexo - Instrumento de notação/ 2013	49



Agradecimentos

Aos Médicos-Sentinela participantes na Rede em 2013:

Médicos participantes	Unidade de Saúde
Aldora Saraiva Neves Firmo	ACeS Baixo Mondego
Alzira Florinda Alves Gomes	ACeS Espinho/Gaia
Alzira Oliveira Braga Biscaia	ACeS Cávado III - Barcelos/Esposende
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
Anne Paula Lemaire	ACeS Alentejo Litoral
Anne Tancrede	ACeS Algarve II - Algarve Barlavento
Antoni Jimenez Garcia	ACeS Alentejo Litoral
António João Passão Lopes	ACeS Alentejo Central
António José Novais Tavares	ACeS Médio Tejo
Arquimínio Simões Eliseu	ACeS Alentejo Central
Artur Freitas	ACeS Cávado I - Braga
Ausenda Zaida Belo Martins	ULS Nordeste Alentejano
Camila Manuela Dias Pinto	ACeS Feira/Arouca
Camilo Monteiro Silva	ACeS Feira/Arouca
Carlos Laginha	ACeS Alentejo Litoral
Carlos Manuel Príncipe Ceia	ACeS Lezíria
Cecília Garrido Teixeira	ACeS Oeste Sul
Cesarina Augusta Santos Silva	ACeS Grande Porto III - Maia e Valongo
Conceição Outeirinho	ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental
Cristina Sousa Castela	ACeS Douro II - Douro Sul
Cristina Maria Silva Chilro	ACeS Tâmega II
Cristina Sousa Pereira Pinto	ULS Matosinhos
Daniel Pinto	ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras



Médicos participantes	Unidade de Saúde
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 - Douro Sul
Elsa Colaço Alcântara Melo	ACeS Alentejo Central
Emília Maria Teixeira	ULS Matosinhos
Felicidade Maria Malheiro	ACeS Grande Porto VI - Porto Oriental
Fernando Augusto Severino Silva	ACeS Dão Lafões
Fernando Ferreira	ACeS Grande Porto VII - Gaia
Fernando Manuel Mesquita Oliveira	ACeS Feira/Arouca
Fernando Oliveira Rodrigues	ULS Nordeste Alentejano
Filomena Monteiro	ACeS Loures/Odivelas
Francisco Fachado Gonzalez	ACeS Cávado I - Braga
Graça Pacheco Coito	ACeS Alentejo Litoral
Helena Ferreira	ACeS Cávado III - Barcelos/Esposende
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 - Braga
João Adélio Trocado Moreira	ULS Nordeste Alentejano
João António Silva Rego	ACeS Alto Ave
João Horácio Soares Medeiros	ACeS Douro I - Marão e Douro Norte
João Manuel Almeida Diniz	ACeS Alto Ave
João Pedro Faria	ACeS Cascais
Joaquim Baptista da Fonseca	ACeS Douro I - Marão e Douro Norte
Jorge Alberto Lorga Ramos	ACeS Alentejo Central
Jorge Manuel Pereira Cruz	ACeS Alto Trás-os-Montes - Nordeste
Jorge Maria Silva Viana Sá	ACeS Alentejo Central
José António Nunes de Sousa	ACeS Feira/Arouca



Médicos participantes	Unidade de Saúde
José Armando Baptista Pereira	ACeS Douro II - Douro Sul
José Augusto Rodrigues Simões	ACeS Baixo Mondego
José Rui Caetano	ACeS Cávado I - Braga
Leonor Ramalho	ACeS Amadora
Lia Martins Ferreira Cardoso	ACeS Dão Lafões
Licínio Laborinho Fialho	ACeS Oeste Norte
Madalena Reis Corbafo Araújo	CS Vila do Porto
Margarida Conceição Reis Lima	ACeS Cávado I - Braga
Margarida Mano Guimarães	ACeS Dão Lafões
Maria Alzira Reis Pereira	ACeS Lezíria
Maria Celestina Ventura	ACeS Alentejo Litoral
Maria da Conceição Fraga Costa	ACeS Douro I - Marão e Douro Norte
Maria Elvira Pinto Costa Silva	ACeS Espinho/Gaia
Maria Fernanda Martins Amaral Gama	ACeS Beira Interior Sul
Maria Filomena Mina Henriques	CS Santo da Terra
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 - Algarve Sotavento
Maria Luísa Mota Almeida	ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental
Maria Madalena Primo Cabral	ACeS Baixo Mondego
Maria Manuela Moreira Sucena Mira	ACeS Baixo Vouga
Maria Odete Semedo Oliveira	ACeS Baixo Mondego
Maria Otilia Graça Vidal	ACeS Baixo Vouga
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 Vasconcelos Jardim Fernandes	CS São Roque
Miguel Alberto Cruz Melo	ACeS Cávado I - Braga



Médicos participantes	Unidade de Saúde
Nuno Pina	ACeS Pinhal Interior Norte
Olga Ferreira Capela	ACeS Feira/Arouca
Olga Maria Correia Xavier Rocha	ACeS Cascais
Pascale Charondiére	ACeS Cascais
Paulo Guilherme Lopes Ascensão	ULS Baixo Alentejo
Paulo José Mendes Goucha Jorge	ACeS Lisboa Norte
Paulo Santos	ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental
Rogério Aurélio Neves Costa	ACeS Alentejo Central
Rosa Costa	ACeS Baixo Vouga
Rosa Maria Antunes Quaresma	ULS Nordeste Alentejano
Rui Afonso Cernadas	ULS Matosinhos
Rui César Campos Castro	ACeS Lezíria
Rui Manuel Taborda Gonçalves	ULS Guarda
Rui Nogueira	ACeS Baixo Mondego
Rui Pereira Alves Brás	ULS Nordeste Alentejano
Rui Tiago Aguiar Cardoso	ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental
Sara Marques	ACeS Pinhal Interior Norte
Sérgio António Sousa Vieira	ACeS Espinho/Gaia
Sílvia Henriques	ULS Matosinhos
Suzie Ferreira da Silva Leandro	ACeS Feira/Arouca
Teresa Alexandra Lima Ponte	CS São Roque do Pico
Valério Ireneu Santos Rodrigues	ACeS Algarve I - Algarve Central
Valério Manuel Neto Capaz	ACeS Lezíria
Vera Gaspar da Costa	ACeS Sintra
Vítor 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 e à Equipa do Departamento de Epidemiologia pela revisão crítica do relatório.

1

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 (MS) 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.

A melhoria da precisão destas estimativas assenta no reforço do número de médicos participantes e melhoria dos indicadores de participação na Rede.

Assim, agradecemos a todos os Médicos-Sentinela a dedicação e empenho na manutenção desta Rede ao longo deste 25 anos!

2

Material e métodos



2.1 Médicos-Sentinela participantes

Durante o ano de 2013 participaram na Rede 112 médicos, 58 (51,8 %) dos quais notificaram durante, pelo menos, uma semana no ano. Registou-se a entrada de 2 novos Médicos-Sentinela durante o ano de 2013.

A distribuição geográfica dos Médicos-Sentinela inscritos está representada na Figura 1.

O número médio anual de notificações enviadas por cada Médico-Sentinela ativo foi 53, variando

entre um mínimo de 1 e um máximo de 485. Observou-se que as semanas com maior número de médicos ativos coincidem com as semanas de maior atividade gripal.

2.2 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).

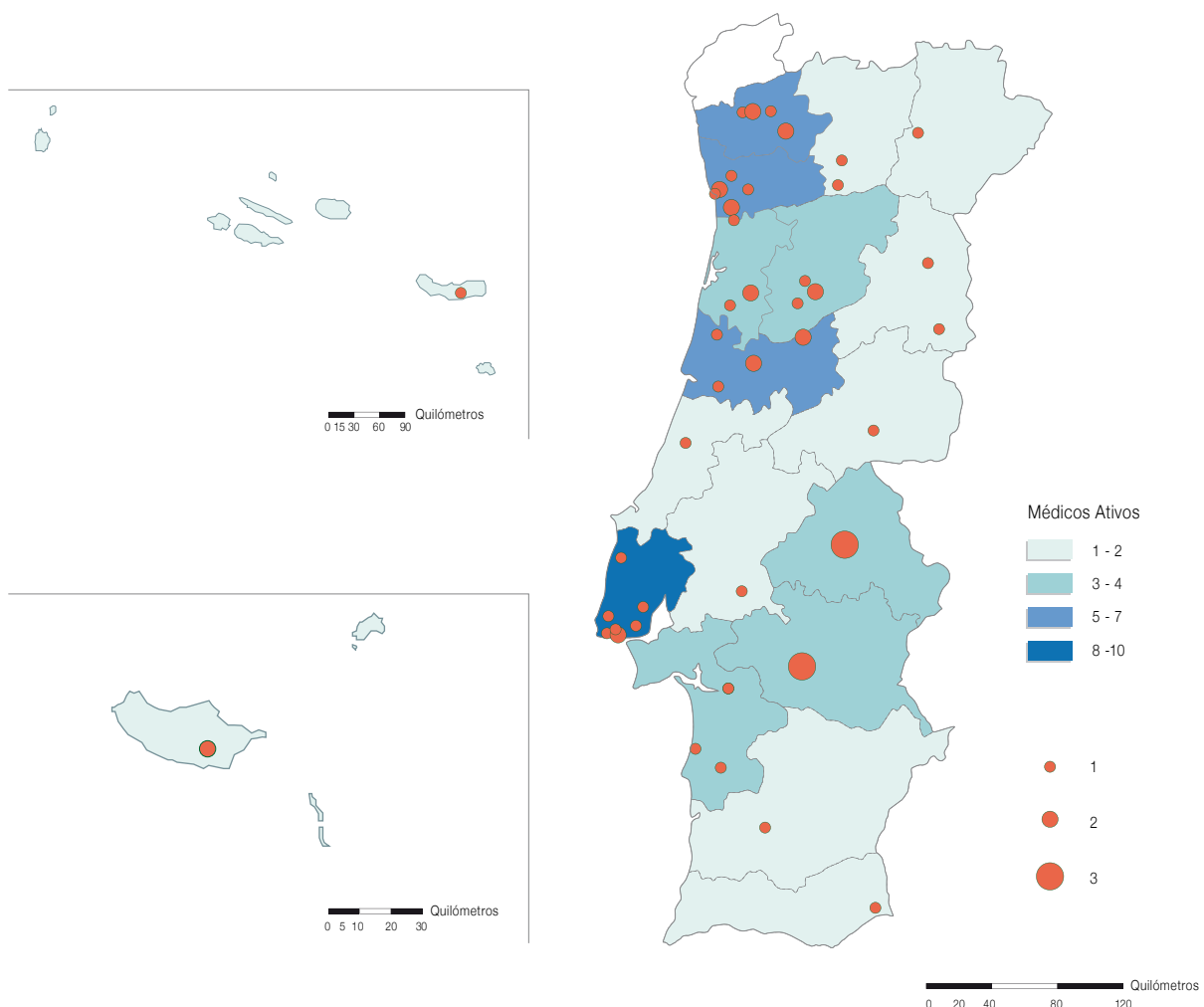


Figura 1 – Distribuição geográfica dos Médicos-Sentinela ativos em 2013.

2.3 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

$$PMSO = \sum_{m=1}^M N_m$$

Em que:

N_m Representa o número de utentes inscritos em cada médico m .

$\sum_{m=1}^M$ Representa o somatório de todos os médicos.

No final do ano de 2013, a PMSO atingiu 201.461 indivíduos (Quadro 1), correspondendo a 1,9 % da população residente em Portugal¹.

A PMSO é fundamentalmente usada para o cálculo de prevalências.

2.4 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

$$PSOE_t = \sum_{m=1}^M N_m I_{tm}$$

Em que:

N_m É o número de utentes inscritos na lista do médico m .

$\sum_{m=1}^M$ 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

$$PSOE_{ano} = \sum_t \frac{PSOE_t}{52}$$

A PSOE de 2013 e respetiva distribuição por sexo e grupo etário, utilizada no cálculo das taxas de incidência anuais, está representada no Quadro 2.



Quadro 1 – População máxima sob observação, segundo o sexo e grupo etário, em 31.12.13 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	H+M
0-4	5.010	4.804	9.814
5-9	5.320	5.034	10.354
10-14	5.316	5.208	10.524
15-24	10.953	11.120	22.073
25-34	14.764	15.629	30.393
35-44	14.856	15.670	30.526
45-54	13.343	14.579	27.922
55-64	11.026	12.252	23.278
65-74	8.407	10.391	18.798
≥75	6.975	10.807	17.779
Total	95.967	105.494	201.461

Quadro 2 – População sob observação efetiva, segundo o sexo e idade, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	H+M
0-4	677	659	1.336
5-9	756	717	1.473
10-14	812	749	1.561
15-24	1.644	1.594	3.238
25-34	2.040	2.134	4.174
35-44	2.161	2.320	4.481
45-54	1.825	1.990	3.815
55-64	1.493	1.716	3.209
65-74	1.074	1.404	2.478
≥75	917	1.502	2.419
Total	13.399	14.785	28.184

2.5 Atualização da composição da lista de utentes

Procedeu-se à atualização da composição das listas de utentes de cada médico a 31 de dezembro de 2013 e estimou-se a composição da lista de utentes a 30 de junho de 2013 de modo a permitir uma maior precisão na PSOM e PSOE.

Em condições ideais, esta estimativa é obtida através da média aritmética do número de utentes inscritos em 31 de dezembro do ano e do ano anterior. Para o ano de 2013 e para cada médico, a estimativa da composição da respetiva lista, em 30 de junho seria dada por:

Fórmula 4

$$N_{m30.06.13} = \frac{N_{31.12.12} + N_{31.12.13}}{2}$$

Em que:

$N_{30.06.13}$ É a estimativa do número de indivíduos inscritos num médico, a meio do ano.

$N_{31.12.12}$ É o número de indivíduos inscritos em 31 de dezembro de 2012.

$N_{m31.12.13}$ É o número de indivíduos inscritos em 31 de dezembro de 2013.

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 30.06.13, para um dado médico, será:

Fórmula 5

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

2.6 Eventos em estudo

Durante o ano de 2013 foram alvo de notificação 6 eventos distintos, apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Eventos em estudo durante o ano de 2013 na Rede Médicos-Sentinelas

Síndrome Gripal
Diabetes mellitus
Hipertensão arterial
Insónia
Gravidez
Consulta relacionada com Depressão

Em anexo pode ser consultado o instrumento de notação utilizado para a recolha de dados.

2.7 Análise estatística

Procedeu-se ao cálculo das taxas de incidência anuais segundo o sexo e grupo etário de diabetes mellitus, hipertensão arterial, insónia, gravidez e de depressão.

No caso da síndrome gripal foram calculadas as taxas de incidências semanais provisórias e definitivas.

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

3

Resultados

3.1 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 linha de base e 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 infeção 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 infeção 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 epidémica – Taxa de incidência acima da área de atividade basal, associada a uma confirmação laboratorial da presença de vírus influenza;

Atividade gripal epidémica disseminada – Taxa de incidência, por mais de duas semanas consecutivas, acima da área de atividade basal 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 4 e 5, e na Figura 2 referem-se às estimativas das taxas de incidência provisórias e definitivas semanais de síndrome gripal da semana 40 de 2013 à semana 20 de 2014.

Na época de 2013-2014, os valores das taxas de incidência semanais mantiveram-se acima da área atividade basal entre as semanas 1 e 8 de 2014 (Quadros 4 e 5, Figura 2). Os valores máximos das **taxas de incidência provisória e definitiva** foram, respetivamente, de $80,7/10^5$ e de $88,3/10^5$ (ambas na semana 4/2014).

Dezassete 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, 106 exsudados nasofaríngeos, dos quais 52 foram positivos para influenza.

**Quadro 4** – Estimativas das taxas de incidência, semanais provisórias ($/10^5$), de síndrome gripal na época 2013/14

Semana	Nº casos	Taxa	Semana	Nº casos	Taxa	Semana	Nº casos	Taxa
2013			2014			2014		
40	0	0,0	1	13	47,9	14	3	10,2
41	0	0,0	2	18	63,7	15	0	0,0
42	1	5,3	3	27	67,9	16	1	4,4
43	1	9,1	4	38	80,7	17	0	0,0
44	1	5,5	5	35	68,8	18	0	0,0
45	0	0,0	6	23	64,2	19	0	0,0
46	0	0,0	7	11	45,6	20	1	5,2
47	3	14,3	8	18	42,8	21	0	0,0
48	1	4,9	9	4	12,5	22	0	0,0
49	4	16,3	10	5	16,1	23	0	0,0
50	2	8,4	11	2	5,9	24	0	0,0
51	5	21,1	12	2	6,1	25	0	0,0
52	0	0,0	13	1	6,5	26	0	0,0

Quadro 5 – Estimativas das taxas de incidência, semanais definitivas ($/10^5$), de síndrome gripal na época 2013/14

Semana	Nº casos	Taxa	Semana	Nº casos	Taxa	Semana	Nº casos	Taxa
2013			2014			2014		
40	0	0,0	1	14	40,9	14	4	10,6
41	0	0,0	2	19	45,7	15	2	5,9
42	2	7,7	3	36	72,1	16	2	6,3
43	1	5,5	4	46	88,3	17	1	3,5
44	1	4,4	5	40	68,0	18	0	0,0
45	0	0,0	6	32	66,4	19	0	0,0
46	1	5,8	7	17	48,1	20	1	3,5
47	6	24,4	8	24	48,1	21	-	
48	2	6,8	9	6	13,5	22	-	
49	4	14,0	10	5	13,9	23	-	
50	3	9,1	11	4	9,0	24	-	
51	13	40,4	12	4	9,7	25	-	
52	4	17,3	13	3	8,7	26	-	

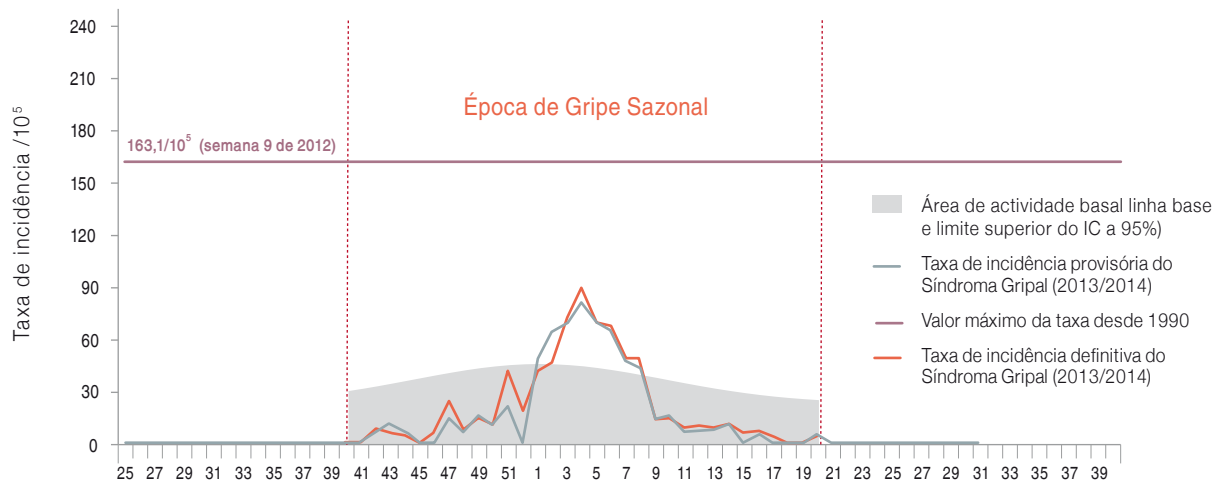


Figura 2 – Taxas de incidência ($/10^5$) brutas, semanais definitivas, de síndrome gripal na época gripal de 2013-2014

3.2 Diabetes mellitus

Em 2013 foram notificados **157** novos casos de diabetes mellitus, 87 (55,4 %) eram do sexo feminino.

A idade mediana destes utentes foi de 63 anos, variando entre os 13 e os 87 anos. Registaram-se 5 internamentos hospitalares (4 no sexo feminino) e 1 óbito do sexo feminino.

A taxa de incidência estimada foi de $557,1/10^5$, tendo sido mais elevada no sexo feminino ($588,4/10^5$). Considerando apenas a população utente com 35 ou mais anos, a taxa de incidência foi de $932,8/10^5$ (Quadro 6).

No sexo masculino a incidência mais elevada observou-se entre os 55 e os 64 anos ($1.406,6/10^5$), enquanto que, no sexo feminino o pico de incidência se registou uma década mais tarde ($1.709,4/10^5$) (Quadro 6).

A diabetes mellitus tem-se mantido em notificação contínua desde 1992, com exceção dos anos 2000-2003, observando-se ao longo deste período, um aumento da taxa de incidência, em particular no sexo masculino ².



Quadro 6 – Estimativa das taxas de incidência anuais ($/10^5$ utentes) de diabetes mellitus, por sexo e grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinelas

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-14	1	**	*	-	1	**
15-24	1	**	*	-	1	**
25-34	1	**	1	**	2	**
35-44	5	231,4	2	**	7	156,2
45-54	17	931,5	18	904,5	35	917,4
55-64	21	1.406,6	21	1.223,8	42	1.308,8
65-74	14	1.303,5	24	1.709,4	38	1.533,5
75 e +	10	1.090,5	21	1.398,1	31	1.281,5
Total	70	522,4	87	588,4	157	557,1
≥35	67	896,9	86	962,8	153	932,8

* Sem registo de casos

** Nº de casos inadequado ao cálculo das taxas

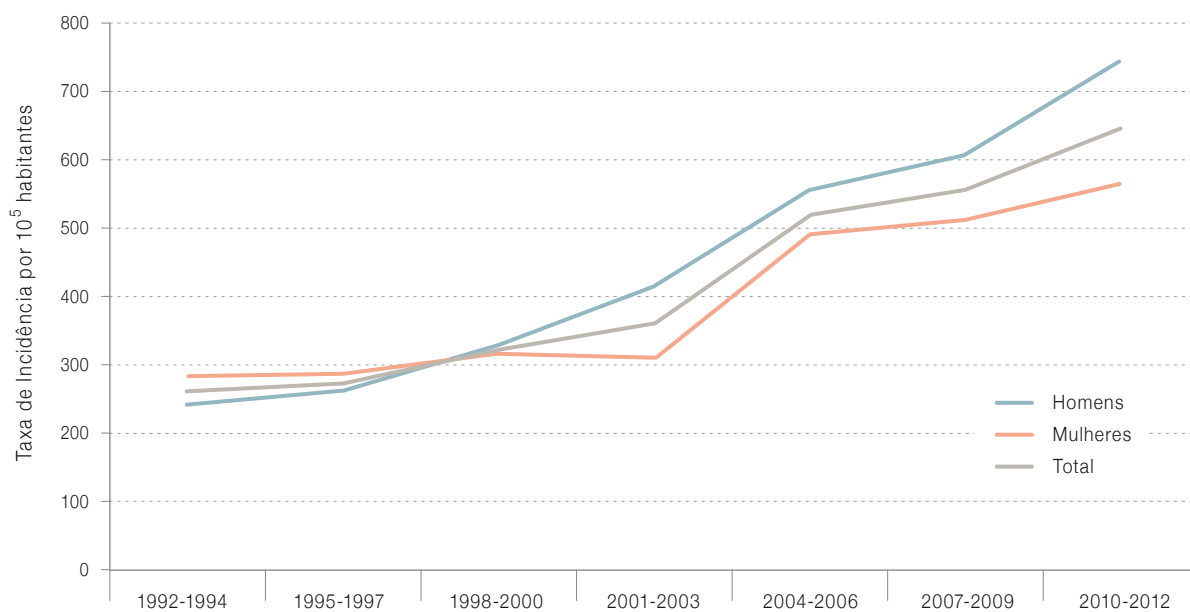


Figura 3 – Evolução da taxa de incidência de diabetes mellitus entre 1992–2012, desagregada por sexo

Fonte: 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-Sentinelas entre 1992 e 2012. Boletim Epidemiológico Observações. 2013, Nº especial 2: 27-29.



3.3 Hipertensão arterial

Foram notificados, durante o ano de 2013, **234** casos de hipertensão arterial. Destes, 110 (47%) eram do sexo masculino e 124 (53%) do sexo feminino.

Na população com idade superior aos 25 anos obteve-se uma taxa de incidência de **1.122,7/10⁵** utentes. Para o total da população inscrita a taxa de incidência estimada foi de **830,3/10⁵** utentes. (Quadro 7).

A estimativa da taxa de incidência mais elevada para o sexo masculino verificou-se no grupo etário dos 55-64 anos (**2.411,3/10⁵ utentes**) e para o sexo feminino no grupo etário dos 65-74 anos (**1.923,1/10⁵ utentes**) (Quadro 7).

Foi reportado o óbito de uma utente do sexo feminino de 65 anos que tinha um internamento registado. Houve ainda um outro internamento de um indivíduo, também do sexo feminino, com 39 anos.

Foram notificados três casos com idades inferiores a 25 anos, pertencendo um ao sexo masculino e dois ao sexo feminino. Todos pertenciam ao grupo etário dos 15-24 anos.

Comparativamente ao ano de 2012³ observou-se em ambos os sexos um aumento das taxas de incidência estimadas.

Quadro 7 – Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de hipertensão arterial, segundo o sexo e grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-14	*	-	*	-	*	-
15-24	1	**	2	**	3	**
25-34	6	294,1	2	**	8	191,7
35-44	20	925,5	26	1.120,7	46	1.026,6
45-54	31	1.698,6	41	2.060,3	72	1.887,3
55-64	36	2.411,3	18	1.049,0	54	1.682,8
65-74	12	1.117,3	27	1.923,1	39	1.573,8
75 e +	4	436,2	8	532,6	12	496,1
Total	110	821,0	124	838,7	234	830,3
≥25	109	1.146,2	122	1.102,5	231	1.122,7

* Sem registo de casos

** Nº de casos inadequado ao cálculo das taxas



3.4 Insónia

Durante o ano de 2013 foram notificadas 166 casos de insónia, não havendo registo de nenhum caso com internamento por esta causa.

A taxa de incidência estimada foi de **589,0/10⁵** utentes, observando-se uma incidência mais elevada no sexo feminino (**804,9/10⁵**) (Quadro 8).

A taxa de incidência de insónia aumentou a partir dos 25 anos de idade, sendo máxima entre os 45 e 54 anos de idade (**943,6/10⁵**). No sexo masculino o maior valor de incidência observa-se entre os 64 e os 75 anos (**1.024,2/10⁵**), sendo neste grupo superior à taxa de incidência do sexo feminino (Quadro 8).

Observou-se uma redução das taxas de incidência, em ambos os sexos, em relação às taxas estimadas no ano 2012 ³.

A causa da insónia foi identificada por 104 utentes (62,7%), sendo a ansiedade/depressão a causa mais frequentemente referida (48,1 %) (Quadro 9).

Houve registo de prescrição medicamentosa em 135 consultas (81,3%). Em 132 casos (97,8 %) foi usado um esquema de monoterapia, sendo que os fármacos mais prescritos foram os derivados da benzodiazepina (31,9 %) e as ciclopirrolonas (20,3 %) (Quadro 10).

Quadro 8 – Estimativa das taxas de incidência anuais (/10⁵ utentes) de insónia, segundo o sexo e grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
00-09	*	-	*	-	*	-
10-14	*	-	*	-	*	-
15-24	3	**	5	313,7	8	247,1
25-34	6	294,1	15	702,9	21	503,1
35-44	7	323,9	23	991,4	30	669,5
45-54	9	493,2	27	1.356,8	36	943,6
55-64	7	468,9	23	1.340,3	30	934,9
65-74	11	1.024,2	9	641,0	20	807,1
75 e +	4	436,2	17	1.131,8	21	868,1
Total	47	350,8	119	804,9	166	589,0
≥25	44	462,7	114	1.030,2	158	767,9

* Sem registo de casos

** N° de casos inadequado ao cálculo das taxas

**Quadro 9** – Distribuição das causas de insónia em 2013 na Rede Médicos-Sentinela (n=104)

Causa	n	%
Ansiedade/depressão	50	48,1
Problemas familiares	16	15,4
Problemas no emprego/desemprego	13	12,5
Doença do próprio	6	5,8
Morte de familiar	4	3,8
Outros	15	14,4
Total	104	

Quadro 10 – Proporção de prescrições relacionadas com insónia, por tipo de medicamentos (classificação ATC), em 2012 na Rede Médicos-Sentinela

Medicamentos (ATC)	Nº Prescrições*	% (n=138)
<i>Ansiolíticos (N05B)</i>		
Derivados da benzodiazepina (N05B A)	44	31,9
Derivados do difenilmetano (N05B B)	1	0,7
Derivados da azaspirodecanodiona (N05B E)	1	0,7
<i>Hipnóticos e sedativos (N05C)</i>		
Derivados das benzodiazepinas (N05C D)	9	6,5
Ciclopirononas (N05C F)	28	20,3
Outros hipnóticos e sedativos (N05C M)	1	0,7
<i>Antidepressivos (N06A)</i>		
Derivados tricíclicos (N06A A)	3	2,2
Outros antidepressivos (N06A x)	51	37,0

* Numa mesma consulta, pode ter ocorrido mais do que uma prescrição dentro da mesma categoria.



3.5 Gravidez

Durante o ano de 2013 foram notificadas 220 gravidezes. A idade mediana das grávidas foi 31 anos, a idade mínima de 15 anos e a máxima de 43 anos.

Na população utente entre os 15 e os 44 anos de idade obteve-se uma taxa de incidência de $3.637,6 / 10^5$ (Quadro 11), valor inferior ao estimado em 2012³.

Das 220 consultas registadas, 134 (60,9%) corresponderam a gravidezes planeadas. Entre os 15 e os 24 anos apenas 30% das gravidezes foram planeadas.

Quadro 11 – Estimativa da taxa de incidência anual de gravidez ($/10^5$ utentes), por grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Nº casos	Mulheres	Taxa ($/10^5$)
15-24	30	1.594	1.882,1
25-34	145	2.134	6.794,8
35-44	45	2.320	1.939,7
15-44	220	6.408	3.637,6

Do total das gravidezes planeadas, 107 mulheres (79,9%) fizeram consulta pré-concepcional e em 75,7% dos casos (81 gravidezes) a consulta pré-concepcional foi efetuada antes da paragem do método contraceutivo (Quadro 12).

Registaram-se 83 gravidezes não planeadas (37,7%), das quais 51,8% não usava método contraceutivo no mês em que engravidou e 32,5% referiu falha do método contraceutivo (Quadro 13).

Quadro 13 – Distribuição das consultas referentes a gravidezes não planeadas identificadas em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

	Ocorrências	% (n=83)
Não fazia contraceção	43	51,8
O método contraceutivo falhou	27	32,5
NS/NR	13	15,7

NS/NR: não sabe / não respondeu n: número de registos válidos

Em relação ao ano anterior, salienta-se a redução da taxa de incidência de gravidez e o aumento da proporção de gravidezes planeadas.

Quadro 12 – Distribuição das consultas referentes a gravidezes planeadas identificadas em 2013 na Rede Médicos-Sentinela, de acordo com a realização de consulta pré-concepcional

Realização de consulta pré-concepcional	Ocorrências	% (n=134)	Consulta pré-concepcional em relação ao momento da paragem da contraceção	Ocorrências	% (n=107)
Com consulta	107	79,9	Antes de parar o método contraceutivo	81	75,7
Sem consulta	22	16,4	Após paragem do método contraceutivo	21	16,6
NS/NR	5	3,7	NS/NR	5	4,7

NS/NR: não sabe / não respondeu n: número de registos válidos



3.6 Consulta relacionada com depressão

Durante o ano de 2013 foram notificadas 1.873 consultas relacionadas com depressão, das quais 1.488 (79,4%), corresponderam a procura feita por mulheres e 385 (20,6%) por homens, o que traduz um predomínio de consultas no sexo feminino logo a partir dos 15 anos.

O número anual de consultas relacionadas com depressão estimado foi de 6.645,6/10⁵ utentes e na população feminina com 15 ou mais anos de idade a estimativa foi de 11.737,8 consultas por

10⁵ utentes deste grupo (Quadro 14), valores semelhantes aos registados no ano anterior ³.

Foram registados 8 casos (0,4%) com internamento hospitalar, 6 dos quais eram mulheres.

As consultas de seguimento e de renovação de medicação foram as duas tipologias mais frequentes, representando, respetivamente, 43,0% e 35,2% do total de consultas notificadas durante o ano (Quadro 15). Em relação à tipologia de consultas, não foram evidentes alterações em relação ao ano de 2012 ³.

Quadro 14 – Estimativa do número anual de consultas (/10⁵ utentes) relacionadas com depressão, segundo o sexo e o grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
10-14	*	-	2	**	2	**
15-24	16	973,2	36	2.258,5	52	1.605,9
25-34	39	1.911,8	114	5.342,1	153	3.665,5
35-44	76	3.516,9	303	13.060,3	379	8.457,9
45-54	57	3.123,3	288	14.472,4	345	9.043,3
55-64	53	3.549,9	308	17.948,7	361	11.249,6
65-74	89	8.286,8	248	17.663,8	337	13.599,7
75 e +	55	5.997,8	189	12.583,2	244	10.086,8
Total	385	2.873,3	1.488	10.064,3	1.873	6.645,6
≥15	385	3.451,7	1.486	11.737,8	1.871	7.856,7

* Sem registo de casos

** Nº de casos inadequado ao cálculo das taxas



Quadro 15 – Distribuição das consultas relacionadas com depressão, segundo a tipologia, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Tipo de consulta	n	%
O primeiro episódio na vida no utente	187	10,0
Um novo episódio na vida do utente	222	11,9
Uma consulta de seguimento	805	43,0
Renovação de medicação (sem presença do utente)	659	35,2
Total	1.873	

n: número de registos válidos

Em 89,0% das situações, o diagnóstico de depressão (primeiro episódio ou recidiva) foi estabelecido pelo médico de família do utente (Quadro 16).

Quadro 16 – Distribuição dos novos casos de depressão, segundo quem fez o diagnóstico, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Quem fez o diagnóstico	n	%
Médico de Família	362	89,0
Psiquiatra	26	6,4
Outro	21	5,1
Total	409	

n: número de registos válidos

Em 133 consultas (7,1%), o utente foi referenciado para outro profissional de saúde, observando-se uma maior proporção de referências no sexo masculino (7,8%). Na maioria dos casos, o doente foi referenciado para psiquiatria (67,7%) (Quadro 17).

Quadro 17 – Distribuição das consultas relacionadas com depressão, segundo o tipo de referência, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Referência	n	%
Psiquiatra	90	67,7
Psicólogo	35	26,3
Outras referências	8	6,0
Total	133	

n: número de registos válidos

Foi percebido risco de suicídio em 2,4% dos casos (2,1% nos homens).

A distribuição da taxa de incidência de depressão, considerando apenas os primeiros episódios na vida dos utentes, acompanhou a procura de cuidados de saúde, observando-se uma taxa de incidência mais elevada no sexo feminino (**886,0/10⁵ utentes**). No global, o grupo etário com taxa de incidência mais elevada é o dos 35-44 anos, embora no sexo masculino a taxa de incidência mais elevada tenha sido registada entre os 65 e os 74 anos (Quadro 18).

No que respeita à taxa de incidência de depressão tendo em conta primeiros episódios na vida do utente e recidivas, observou um aumento em relação a 2012 ³, sobretudo no sexo feminino (**2.103,5/10⁵ utentes**). Manteve-se a maior incidência de casos de depressão entre os 65 e os 74 anos (**1.769,1/10⁵ utentes**) no sexo masculino, embora no sexo feminino a taxa de incidência mais elevada tenha sido registada entre os 55 e os 64 anos (**3.205,1/10⁵ utentes**) (Quadro 19).



Quadro 18 – Estimativas das taxas de incidência anuais de primeiros episódios de depressão ($/10^5$), segundo o sexo e o grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
0-14	*	-	2	**	2	**
15-24	3	**	13	815,6	16	494,1
25-34	5	245,1	24	1.124,6	29	694,8
35-44	19	879,2	28	1.206,9	47	1.048,9
45-54	8	438,4	23	1.155,8	31	812,6
55-64	5	334,9	18	1.049,0	23	716,7
65-74	12	1.117,3	13	925,9	25	1.008,9
75 e +	4	436,2	10	665,8	14	578,8
Total	56	417,9	131	886,0	187	663,5
≥15	56	502,1	129	1.019,0	185	776,9

* Sem registo de casos

** N° de casos inadequado ao cálculo das taxas

Quadro 19 – Estimativas das taxas de incidência anuais globais depressão ($/10^5$) (primeiros episódios e recidivas), segundo o grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
0-14	*	-	2	**	2	**
15-24	5	304,1	20	1.254,7	25	772,1
25-34	7	343,1	43	2.015,0	50	1.197,9
35-44	32	1.480,8	72	3.103,4	104	2.320,9
45-54	22	1.205,5	60	3.015,1	82	2.149,4
55-64	7	468,9	55	3.205,1	62	1.932,1
65-74	19	1.769,1	37	2.635,3	56	2.259,9
75 e +	6	654,3	22	1.464,7	28	1.157,5
Total	98	731,4	311	2.103,5	409	1.451,2
≥15	98	878,6	309	2.440,8	407	1.709,1

* Sem registo de casos

** N° de casos inadequado ao cálculo das taxas



Do total de consultas relacionadas com depressão registadas houve prescrição medicamentosa em 93,2 % das situações (1.743 consultas). Em 64,2 % dos casos foi usado apenas um fármaco (Quadro 20).

Os fármacos mais prescritos foram os derivados bicíclicos (43,2 %) e os derivados das benzodiazepinas (19,8 %) (Quadro 21).

Quadro 20 – Esquema terapêutico medicamentoso utilizado nas consultas relacionadas com a depressão em 2013 na Rede Médicos-Sentinelas

Esquema terapêutico	Nº de consultas (n = 1.743)	%
Monoterapia	1.119	64,2
Associações medicamentosas		
2 Medicamentos	523	30,0
3 Medicamentos	90	5,2
≥ 4 Medicamentos	11	0,6

n: número de registos válidos

Quadro 21 – Proporção de prescrições relacionadas com depressão, por tipo de medicamentos (classificação ATC), em 2013 na Rede Médicos-Sentinelas

Medicamentos (ATC)	Nº Prescrições*	% (n=2.480)
Antipsicóticos (N05A)		
Fenotiazinas com o grupo dimetilaminopropilo (N05AA)	4	0,2
Fenotiazinas estrutura piperidínica (N05AD)	3	0,1
Derivados do Indol (N05A E)	3	0,1
Derivados da difenilbutilpiperidina (N05AG)	1	0,0
Derivados da dibenzodiazepina e da dibenzoxazepina (N05AH)	28	1,1
Benzaminas (N05AL)	18	0,7
Outros antipsicóticos (N05A X)	8	0,3
Ansiolíticos (N05B)		
Derivados da benzodiazepina (N05B A)	491	19,8
Derivados do difenilmetano (N05B B)	1	0,0
Derivados da azaspirodecanodiona (N05B E)	7	0,3
Hipnóticos e sedativos (N05C)		
Derivados das benzodiazepinas (N05C D)	19	0,8
Ciclopirononas (N05C F)	41	1,7
Outros hipnóticos e sedativos (N05C M)	9	0,4
Antidepressivos (N06A)		
Derivados tricíclicos (N06A A)	63	2,5
Derivados bicíclicos (N06A B)	1071	43,2
Inibidores das monoamina oxidases tipo A (N06A G)	4	0,2
Outros antidepressivos (N06A X)	704	28,4
Psicolépticos associados a psicoanalépticos (N06C)		
Antidepressivos associados a psicolépticos (N06C A)	5	0,2

* Numa mesma consulta pode ter ocorrido mais do que uma prescrição dentro da mesma categoria.

4

Conclusões



Todos os problemas em estudo pela Rede Médicos-Sentinela durante o ano de 2013 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 salientam-se:

- As elevadas taxas de incidência de diabetes mellitus em ambos os sexos, acompanhando a tendência crescente deste problema de saúde em Portugal. Estes resultados reforçam a necessidade de manter a diabetes mellitus sob monitorização na Rede;
- A elevada procura de cuidados por depressão no âmbito dos cuidados de saúde primários, embora seja de referir que a taxa de incidência estimada de depressão em 2013 tenha sido inferior à de 2012. Atendendo ao atual contexto social e económico é salientado a importância de voltar a estudar este problema de saúde na Rede Médicos-Sentinela;
- A redução da incidência de insónia face ao ano de 2012, salientando-se que a maioria dos casos estão associadas a situações ansiogénicas e de depressão;
- A redução da taxa de incidência de gravidez na população sob observação da Rede, o que está de acordo com a tendência decrescente da taxa de natalidade em Portugal ⁴.

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 Sistema Nacional de Saúde (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 os MS pertencerem ao SNS não permite avaliar o que acontece em determinados grupos populacionais que utilizem 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 fatores de risco) 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 da 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. Por exemplo, a procura de cuidados por indivíduos com diarreia aguda pode diminuir, apenas, por saturação das consultas com casos de gripe.
- 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 consequente a subestimativa das taxas de incidência.



Apesar das limitações atrás 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.

5

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 zaragatoas faríngeas recolhidas nos utentes identificados como tendo síndrome gripal.

Semanalmente, à 5^a-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, IP (INSA) no endereço www.insa.pt.

Parte da informação, obtida através deste programa é enviada, semanalmente à 4^a-feira, para o sistema *The European Surveillance System* (TESSy), pelo *European Centre for Prevention and Disease Control* (ECDC), de forma a permitir, juntamente com a informação enviada por mais de 20 países da rede EISN – *European Influenza Surveillance Network*, 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 Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge participa através dos Departamentos de Epidemiologia e de Doenças Infecciosas 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.

Em 2008-2009 o principal objetivo do estudo foi testar a adequação de um delineamento caso-controlo para estudar a efetividade da vacina nos indivíduos com 65 ou mais anos. Envolveu para além de Portugal, Espanha, Dinamarca, Hungria e Roménia.

Durante a época 2009-2010, dado o contexto pandémico, acrescentou-se um novo objetivo: estimar a efetividade da vacina pandémica na população geral (todos os grupos etários). Portugal participou mais uma vez neste projeto, através da Rede Médicos-Sentinela, com a Espanha, França, Irlanda, Itália, Roménia e Hungria.



Durante a época 2010-2011, Portugal participou novamente neste projeto, através da Rede Médicos-Sentinela, com a Espanha, França, Irlanda, Itália, Roménia e Hungria, Polónia.

Durante a época 2011-2012, dada a alteração da recomendação da vacina para o grupo com 60 e mais anos, o estudo teve como objetivo estimar a efetividade da vacina (EV) antigripal sazonal na população geral e nos indivíduos com 60 e mais anos). Portugal participou mais uma vez neste projeto, através da Rede Médicos-Sentinela, com os mesmos parceiros.

Na época 2013-2014, o estudo **Euroeva** foi desenvolvido pela 6ª vez consecutiva. Manteve-se o objetivo de estimar a efetividade da vacina antigripal na população geral e na população com 65 e mais anos de idade. Nesta época Portugal participou no estudo em conjunto com a Espanha, Irlanda, Alemanha, Roménia e Polónia.

6

Estudios-satélite realizados



1989

■ A Síndrome Gripal em 1989-1990

Publicado em:

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

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

■ Utilização de Exames Laboratoriais de Sangue, em Clínica Geral

Publicado em:

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

1990

■ Utilização de Exames Complementares de Diagnóstico, em Clínica Geral

Publicado em:

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

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

1992

■ Consultas de Clínica Geral para Procedimentos Administrativos

Publicado em:

Pisco A, Pisco L, Dias A et al. Consultas de Clínica

Geral para procedimentos administrativos. *Saúde em Números* 1992;7(4):29-31.

■ Incidência de Doenças de Transmissão Sexual

Publicado em:

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

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

■ Doença de Parkinson

Publicado em:

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

1993

■ Utilização de Exames de Imagiologia em Clínica Geral (não publicado)

■ 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:

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.

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.

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. Trigliceridémia 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 Tiróide** (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 Interrupção 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 Antígeno 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-Sentinela. *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)**

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 Antigripal 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 Antigripal 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 Antigripal 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. Efectividade 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 Antigripal Sazonal e Pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

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

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 Surveillance.*2012;17(39):pii=20281.

Kissling E, Valenciano M, Larrauri A, Oroszi B, Cohen JM, Nunes B, Pitigoi D, Rizzo C, Rebolledo J, Paradowska-Stankiewicz I et al. 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;18(5).

Nunes B, Machado A, Guiomar R, Pechirra P, Conde P, Cristovão 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.

2012

- **EUROEVA 2012-2013: Efectividade da Vacina Antigripal Sazonal e Pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

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.

7

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: Direção-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 Direção-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 Direção-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 Direção-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. *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. Trigliceridemia em doentes com Diabetes Mellitus não insulino-dependente. *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.

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>, 2002.

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(11):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. Efectividade 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.
- Paixão, E, 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.*

Referências bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estatística (INE). Estimativas Anuais da População Residente 2012. [em linha]. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003182&selTab=tab0 [Acedido a 9/5/2014].
2. 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,N especial 2:27-9.
<http://hdl.handle.net/10400.18/2128>
3. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. Médicos-Sentinela: o que se fez em 2012. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2013. (26)
<http://hdl.handle.net/10400.18/1954>
4. Instituto Nacional de Estatística (INE). Indicadores de natalidade [em linha]. Disponível em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=82&tipoSelecao=1&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true [Acedido a 9/5/2014].

Anexo

Instrumento de notação – 2013



Instrumento de notação – 2013

<p>MÉDICO [][][][][]</p> <p>Data do preenchimento..... [][][]/[][][]/2013</p> <p>Se não efectuou registos na semana de [][][][][] a [][][][][] indique o motivo: _____</p>	<p>CONSULTA RELACIONADA COM DEPRESSÃO <input type="checkbox"/></p> <p>(notifique, apenas uma vez, cada novo episódio)</p>	<p>DIABETES <input type="checkbox"/></p>																																																				
<p>INFORMAÇÃO RELATIVA AO UTENTE</p> <p>NOP ou Cartão de utente [][][][][][][][][][][][][][][][]</p> <p>Idade [][][] anos</p> <p>Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Foi causa de morte do utente? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>Foi hospitalizado? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p>	<p>1-Seleccione <u>apenas 1</u> das seguintes opções:</p> <p>a) O 1º episódio na vida do utente..... 1 (Só os casos diagnosticados pela 1ª vez em 2013)</p> <p>b) Um novo episódio na vida do utente..... 2</p> <p>c) Uma consulta de seguimento..... 3</p> <p>d) Renovação de medicação..... 4 (sem presença do utente)</p>	<p>HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/></p> <p>(Só os casos diagnosticados pela 1ª vez em 2013)</p>																																																				
<p>INFORMAÇÃO GERAL SOBRE O PROBLEMA</p> <p>Data da ocorrência [][][][][][]</p> <p>(É a data de início dos sinais ou sintomas para Síndrome Gripal, para a Diabetes, Hipertensão Arterial e a Insónia é a data do diagnóstico; para a Gravidez e Consulta relacionada com Depressão é a data da consulta)</p>	<p>2-Indique quem fez o diagnóstico (só para a) ou b) da p.1)</p> <p>Eu próprio..... 1</p> <p>Psiquiatra..... 2</p> <p>Outro..... 3</p> <p>Qual? _____</p>	<p>INSÓNIA <input type="checkbox"/></p> <p>(Só os casos diagnosticados pela 1ª vez em 2013)</p>																																																				
<p>SINDROMA GRIPAL <input type="checkbox"/></p> <p>Nova definição de caso, ECDC: A+1 sint.de B+1 sint.de C</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>S</th> <th>N</th> <th>I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Início súbito</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Febre ou febrícula</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>B Mal-estar, debilidade,</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Cefaleia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Mialgias, dores generalizadas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Tosse</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C Dor de garganta, inflamação da mucosa nasal e faríngea, sem sinais respiratórios</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Dificuldade respiratória</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Calafrios/arrepios</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Contacto com doente de gripe</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Foi enviado exsudado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Foi vacinado contra a gripe sazonal?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		S	N	I	A Início súbito	1	2	9	Febre ou febrícula	1	2	9	B Mal-estar, debilidade,	1	2	9	Cefaleia	1	2	9	Mialgias, dores generalizadas	1	2	9	Tosse	1	2	9	C Dor de garganta, inflamação da mucosa nasal e faríngea, sem sinais respiratórios	1	2	9	Dificuldade respiratória	1	2	9	Calafrios/arrepios	1	2	9	Contacto com doente de gripe	1	2	9	Foi enviado exsudado	1	2	9	Foi vacinado contra a gripe sazonal?	1	2	9	<p>3-Acha que, <u>atualmente</u>, este doente está em risco de suicídio? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p>	<p>Sem causa conhecida S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>Com causa conhecida S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>Indique a causa _____</p>
	S	N	I																																																			
A Início súbito	1	2	9																																																			
Febre ou febrícula	1	2	9																																																			
B Mal-estar, debilidade,	1	2	9																																																			
Cefaleia	1	2	9																																																			
Mialgias, dores generalizadas	1	2	9																																																			
Tosse	1	2	9																																																			
C Dor de garganta, inflamação da mucosa nasal e faríngea, sem sinais respiratórios	1	2	9																																																			
Dificuldade respiratória	1	2	9																																																			
Calafrios/arrepios	1	2	9																																																			
Contacto com doente de gripe	1	2	9																																																			
Foi enviado exsudado	1	2	9																																																			
Foi vacinado contra a gripe sazonal?	1	2	9																																																			
	<p>4-Indique os medicamentos, relacionados com a depressão, que prescreveu nesta consulta:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Foi medicado para a insónia? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>Indique os medicamentos que prescreveu:</p> <p>_____</p>																																																				
	<p>5- Referenciou o utente? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Psiquiatra..... 1</p> <p>Psicólogo..... 2</p> <p>Outro..... 3</p> <p>Qual? _____</p>	<p>GRAVIDEZ <input type="checkbox"/></p> <p>1. Esta gravidez foi planeada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> (se não, preencha a pergunta 4)</p> <p>2. Antes de engravidar fez alguma consulta pré-concepcional? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>3. Essa consulta foi antes de parar o método contraceptivo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></p> <p>4. Gravidez não planeada:</p> <p>a) Não fazia contraceção no mês em que engravidou <input type="checkbox"/></p> <p>b) Fazia contraceção no mês em que engravidou, mas o método falhou <input type="checkbox"/></p> <p>c) Não sabe/não responde <input type="checkbox"/></p>																																																				





GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge

_Departamento de Epidemiologia

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 526 404

Fax: (+351) 217 526 499

E-mail: dep@insa.min-saude.pt



A cuidar dos portugueses

www.insa.pt