

Uma observação sobre a
**prevalência de algumas
doenças crónicas,**
em Portugal Continental



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
Dr. Ricardo Jorge



Ministério da Saúde



Portugal em Acção

Uma observação sobre estimativas da prevalência de algumas doenças crónicas, em Portugal Continental

Relatório

Maria João Branco (Médica de Saúde Pública)

Paulo Nogueira (Estatista)

Teresa Contreiras (Médica de Saúde Pública)

Lisboa, Julho 2005

Índice

RESUMO	2
INTRODUÇÃO	3
OBJECTIVO	3
MATERIAL E MÉTODOS	4
RESULTADOS	8
Hipertensão arterial	13
Diabetes	14
Asma/ Bronquite asmática	16
Doenças Reumáticas	17
Cancro	19
Doença da Tiróide	20
Doença de Alzheimer	22
Doença Bipolar	22
Doença de Parkinson	22
Doença de Crohn	22
Ardor/"Queimadura" retroesternal como indicador de Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE)	23
Psoríase	24
Obesidade	24
DISCUSSÃO/CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS	30

Resumo

O Observatório Nacional de Saúde realizou um estudo com o objectivo de estimar a prevalência auto-declarada de algumas doenças crónicas na população residente em unidades de alojamento do Continente, com telefone fixo.

O estudo, descritivo transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica, no último trimestre de 2004, a um elemento de 18 e mais anos, residente nas unidades de alojamento (UA) que integram a amostra de famílias ECOS. Este respondente deu informação sobre a ocorrência de doenças crónicas noutros elementos do agregado. Esta amostra é aleatória e constituída por 1211 UA, com telefone fixo, com alocação homogénea, estratificada por Região de Saúde do Continente. Nestas unidades de alojamento existem 3434 indivíduos. As variáveis colhidas contemplaram idade, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde de residência, peso, altura, ocorrência de sensação de ardor/queimadura retroesternal, tensão arterial elevada, diabetes, asma/bronquite asmática, doenças reumáticas, cancro, doença da tiróide, doença de Alzheimer; doença bipolar, doença de Parkinson, doença de Crohn e psoríase

Obtiveram-se **975 questionários válidos** que incluíram respostas referentes a **2820 indivíduos**.

As **prevalências, auto declaradas**, estimadas na amostra de indivíduos em estudo (2820) foram as seguintes :

Hipertensão arterial ⇒ **18%**.

Diabetes ⇒ **5%**.

Asma/bronquite asmática ⇒ **9%**.

Doenças reumáticas ⇒ **24%**.

Qualquer tipo de cancro com confirmação médica ⇒ **2%**.

Doença da tiróide com confirmação médica ⇒ **4%**.

Doença de Alzheimer com confirmação médica ⇒ **0,1%**.

Doença Bipolar com confirmação médica ⇒ **0,4%**.

Doença de Parkinson com confirmação médica ⇒ **0,3%**.

Doença de Crohn com confirmação médica ⇒ **0,3%**.

As **prevalências, auto declaradas**, estimadas apenas na amostra de respondentes de 18 e mais anos (975) foram as seguintes :

Sintomatologia sugestiva de Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (sensação de ardor/queimadura retroesternal) ⇒ **35%**.

Psoríase ⇒ **1,8%**.

Obesidade ⇒ **15,4%**.

Apesar das limitações metodológicas e da eventual imprecisão de alguns valores, estes resultados podem constituir valores de referência, úteis na fundamentação de programas de prevenção/intervenção.

Introdução

Numa abordagem epidemiológica da morbilidade por patologia crónica recorre-se a medidas de prevalência para conhecer a dimensão das doenças em análise.

Num estudo de prevalências, por vezes, também designado transversal ou seccional, analisa-se a presença/ausência ou o nível de frequência da doença em diferentes subgrupos populacionais num momento preciso do tempo¹, permitindo-nos apenas obter dados relativos à distribuição das doenças.

Neste contexto, o ONSA elaborou o presente estudo com a finalidade de contribuir para melhorar a informação sobre a prevalência de algumas doenças na população residente em Portugal Continental.

O cálculo das prevalências pode ser útil na detecção de necessidades, nomeadamente no planeamento da prestação de cuidados de saúde.

Objectivo

Os objectivos do estudo foram:

- i. Estimar a prevalência auto declarada de hipertensão arterial (HTA), asma/bronquite asmática, diabetes, doenças reumáticas, cancro, doença de Alzheimer, doença bipolar, doença de Parkinson, doença da tiróide, doença de Crohn, na população do Continente ;
- ii. Estimar a prevalência auto declarada da obesidade, doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) e psoríase na população do Continente, de 18 e mais anos;
- iii. Estudar possíveis desigualdades, segundo sexo e idade.

Material e métodos

Descrição do estudo

O modelo do estudo utilizado foi o descritivo transversal. Constatou-se um inquérito realizado por entrevista telefónica, entre 25 de Novembro e 15 de Dezembro de 2004 a elementos de 18 e mais anos, residentes nas unidades de alojamento que integram o painel ECOS².

Estudou-se a *prevalência de momento* definida pelo número total de pessoas com a doença ou condição existentes num momento preciso do tempo.

Sempre que foi possível definir a população em risco de ter a doença ou condição calculou-se a *razão de prevalência*. Este índice é calculado através da fórmula:

$$\frac{\text{número de casos existentes}}{\text{população em risco}}$$

População

A população-alvo deste estudo foi constituída pelos indivíduos residentes em unidades de alojamento do Continente com telefone fixo.

Amostra

Tratou-se de uma amostra aleatória de **1211 unidades de alojamento (UA)**, com telefone fixo, estratificada por Região de Saúde do Continente, com alocação homogénea. Nestas unidades residem **3434 indivíduos**, dos quais 2917 com 18 ou mais anos.

Para todos os agregados foi enviado previamente uma carta convite solicitando a participação no estudo.

Colheita de dados

Em cada agregado foi inquirido apenas um elemento com 18 ou mais anos, que também prestava informação sobre o restantes elementos do agregado.

O respondente foi o “chefe da família”. Na sua ausência, ou se não pudesse responder ao questionário, este seria aplicado a qualquer elemento com 18 ou mais anos residente na respectiva UA que se dispusesse a participar.

Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado composto por 8 perguntas especificamente desenvolvidas para os objectivos do estudo.

Inquiriu-se sobre a ocorrência de doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) e psoríase. As questões sobre estas duas patologias foram feitas apenas ao próprio respondente, por implicarem respostas relacionadas com a ocorrência de sintomas. Para a psoríase, foi ainda perguntado a data do início da doença. Os respondentes foram ainda questionados acerca da altura e peso, pelo que através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi possível estimar a percentagem de indivíduos com obesidade.

Inquiriu-se também sobre a ocorrência de cancro, doença da tiróide; doença de Crohn; doença de Parkinson, doença de Alzheimer e doença bipolar. As questões sobre estas patologias disseram respeito a todos os elementos dos agregados. Sobre as mesmas perguntou-se se o diagnóstico tinha tido a confirmação clínica e/ou através de exames complementares de diagnóstico. Apenas se consideraram como positivos os registos em que foi referida essa confirmação.

Os dados sobre hipertensão arterial (HTA), diabetes, asma/bronquite asmática e doenças reumáticas constavam já na base de dados de caracterização da amostra, realizada com a mesma metodologia de inquirição, em Abril de 2004. Com efeito, a amostra ECOS é objecto de uma actualização/renovação periódica, na qual é aplicado um questionário de caracterização de vários parâmetros, nomeadamente da ocorrência de doenças crónicas atrás referidas.

Como metodologia de inquirição foi utilizada a entrevista telefónica assistida por computador, tendo o serviço sido adjudicado a uma empresa de sondagens.

Varáveis estudadas

- **Caracterização dos inquiridos:** sexo, idade, nível de instrução, ocupação e Região de Saúde de residência.
- **Caracterização dos outros elementos das UA:** sexo, idade, nível de instrução e ocupação

- **Ocorrência de doenças crônicas:** obesidade, definida através de um $IMC \geq 30$, em que o Índice de Massa Corporal é calculado através da razão do peso pelo quadrado da altura (Kg/m^2) considerando-se: *Baixo Peso* = $IMC < 20$; *Peso Normal* = $IMC \geq 20$ e < 25 ; *Peso Excessivo* = $IMC \geq 25$ e < 30 ; Obesidade = $IMC \geq 30$; sintomatologia sugestiva de DRGE; psoríase e respectiva duração; doença de Parkinson, doença de Alzheimer, doença bipolar, doença da tireóide, doença de Crohn e cancro e respectivas confirmações clínica e por meios complementares de diagnóstico; HTA, diabetes e asma/bronquite asmática e doenças reumáticas.

Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados colhidos foram gravados em suporte informático, tendo a base de dados sido submetida a um processo de validação da congruência.

Atendendo a que as variáveis em estudo eram, na sua maioria, categoriais, a principal estatística utilizada foi a frequência relativa apresentada na forma de percentagem.

Uma vez que a amostra não é auto ponderada optou-se por apresentar os resultados ponderados por Região de Saúde. Para as ponderações foi utilizada «a população residente com 18 e mais anos de idade, de Portugal Continental em 2001, por Região de Saúde (INE)» e o «total da população residente de Portugal Continental em 2001».

Assim, primeiramente, descreveu-se a amostra no que respeita às características sócio-demográficas dos inquiridos.

Para as restantes variáveis que descrevem as prevalências (variáveis dependentes), apresentou-se a distribuição de frequências no total da amostra e desagregada pelas categorias de algumas das variáveis de caracterização (variáveis independentes). Para testar a associação (ou independência) com estas variáveis foram utilizadas a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-Quadrado de Rao-Scott³ cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas⁴ e a estatística do Qui-quadrado de Pearson para a variável independente «Região de Saúde».

Foi estabelecido em 5%, o nível de significância dos testes, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (p-value) foi inferior a este valor.

Calculou-se também, para todas as frequências apresentadas, os seus intervalos de confiança a 95% utilizando a transformação logística, sendo apresentados os valores retrovertidos para proporções. Estes cálculos foram feitos usando o módulo Complex Samples do programa estatístico SPSS.

Toda a análise estatística foi realizada utilizando o programa de *software* estatístico SPSS 13.0⁵.

Resultados

Conforme foi referido consideraram-se para fins de análise dos resultados, as estimativas ponderadas por Região.

Amostra

Foram contactadas, com êxito, 975 unidades de alojamento, o que corresponde a **80,5%** das 1211 UA da amostra inicial. Nestas UA residiam **2820 indivíduos** sobre os quais os inquiridos prestaram informação, correspondendo a **82,1%** do total de indivíduos existentes nas UA do Painel (3434).

Os contactos telefónicos não sucedidos (167), na sua maioria, foram devidos a motivos relacionados com a operacionalidade do painel (números inválidos, impossibilidade de estabelecer contacto telefónico, *etc.*). Os restantes indivíduos contactados (69) não se mostraram disponíveis para participar ou corresponderam a questionários invalidados.

Respondentes

Nas tabelas 1 e 2 descreve-se a caracterização sócio-demográfica dos respondentes.

A maioria dos respondentes foram do sexo feminino (67,7%). A 60,7% dos respondentes corresponderam a indivíduos com idades compreendidas entre os 45 e 74 anos de idade.

A comparação da distribuição da amostra pelo sexo e grupos etários com a da população revela diferenças significativas. Com efeito, há mais mulheres e menos homens do que na população,-nos grupos etários mais novos, há menor número de efectivos na amostra utilizada, enquanto que nos grupos etários que abrangem as idades acima dos 55 anos, a amostra apresenta-se sobre-representada (Tabela 1).

Mais de metade dos indivíduos da amostra tinha como nível de instrução o ensino básico (58,5%), mas, destes, na sua maioria apenas o 4º ano (4ª classe) de escolaridade (Tabela 2).

Os indivíduos com ocupação doméstica e reformados constituíram metade da amostra (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição dos respondentes e da população residente (estimativas do INE), por sexo e por idade

	n	amostra n/ponderada	amostra ponderada		s/inf	População Censo 2001
		%	%	IC 95%		%
Sexo	975				-	
masculino		35,1	32,3	(25,7 ; 39,7)		47,6
feminino		64,9	67,7	(60,3 ; 74,3)		52,4
Grupo etário (anos)	968				0,7	
18-24		4,5	5,3	(2,7 ; 10,1)		13,0
25-34		8,3	6,5	(3,6 ; 11,6)		19,0
35-44		14,3	15,1	(10,4 ; 21,5)		18,1
45-54		17,8	14,9	(10,3 ; 20,9)		16,0
55-64		21,3	22,6	(17,0 ; 29,5)		13,5
65-74		21,2	21,4	(15,8 ; 28,3)		11,9
≥75		12,7	14,2	(9,7 ; 20,4)		8,5

n - número de registos válidos; (; .) - IC 95% da estimativa

Tabela 2 – Distribuição dos respondentes por nível de instrução e por ocupação

	n	amostra n/ponderada	amostra ponderada		% s/inf
		%	%	IC 95%	
Nível de instrução	971				0,4
Menos que o ensino básico		16,7	15,2	(10,6 ; 21,2)	
Ensino básico		58,5	50,3	(42,8 ; 57,8)	
Ensino secundário		12,2	16,4	(11,4 ; 22,9)	
Ensino superior		12,7	18,1	(12,9 ; 24,8)	
Ocupação	975				-
Profissionalmente activo(a)		42,6	39,8	(32,8 ; 47,3)	
Doméstico(a)		16,6	12,4	(8,2 ; 18,2)	
Reformado(a)		32,9	37,8	(30,9 ; 45,2)	
Desempregado(a)		4,2	5,0	(2,5 ; 9,8)	
Estudante		3,7	5,0	(2,5 ; 9,8)	

n - número de registos válidos; (; .) - IC 95% da estimativa

Na Tabela 3 descreve-se a distribuição das UA em que se obteve resposta pelas Regiões de Saúde. A amostra planeada tinha o mesmo número de UA, em cada Região. A distribuição dos respondentes pelas diferentes Regiões foi muito uniforme ($p=0,972$).

Tabela 3- Distribuição das UA por Região de Saúde

Regiões	Nº de respondentes	%
Norte	200	20,5
Centro	187	19,2
Lisboa e Vale do Tejo	198	20,3
Alentejo	196	20,1
Algarve	194	19,9
Total	975	100,0

Total de indivíduos estudados nas UA entrevistadas

Das 975 UA estudadas, faziam parte 2820 indivíduos, sendo 52,3%, mulheres e o grupo etário predominante foi o dos 45 aos 54 anos de idade (15,6%) (Tabela 4).

A comparação com a distribuição da população censitária, por sexo e grupo etário, neste caso, da amostra composta por todos os indivíduos estudados, revela diferenças, fundamentalmente, no que diz respeito à composição etária. A amostra apresenta-se sub representada nos grupos etários mais novos e sobre representada acima dos 45 anos (Tabela 4).

Em relação aos estudos completados, 57,5% dos indivíduos possuíam o ensino básico (9º ano), Apenas um quarto da amostra possuía o ensino secundário e o ensino superior (Tabela 5).

Na Tabela 6 descreve-se a distribuição dos 2820 indivíduos residentes nas UA pelas Regiões de Saúde. A região Norte parece contribuir com um número superior de indivíduos. Esta diferença revelou-se estatisticamente significativa ($p=0,0001$)

Tabela 4 – Distribuição dos indivíduos residentes nas UA participantes e da população residente (estimativas do INE), por sexo e por idade

	n	amostra n/ponderada	amostra ponderada		s/inf	População Censo 2001
		%	%	IC 95%		%
Sexo	2820				-	
masculino		47,7	47,4	(45,5 ; 49,4)		48,2
feminino		52,3	52,6	(50,6 ; 54,5)		51,7
Grupo etário (anos)	2789				1,1	
0-4		2,4	2,8	(2,2 ; 3,5)		5,2
5-9		4,2	4,3	(3,6 ; 5,2)		5,2
10-14		4,5	4,8	(4,0 ; 5,7)		5,6
15-24		12,4	12,6	(11,3 ; 14,0)		14,3
25-34		12,1	12,6	(11,4 ; 14,0)		15,2
35-44		12,0	12,8	(11,5 ; 14,2)		14,5
45-54		15,1	14,4	(13,1 ; 15,9)		12,8
55-64		14,8	14,8	(13,5 ; 16,3)		10,8
65-74		13,7	12,6	(11,4 ; 14,0)		9,9
+75		8,7	8,2	(7,2 ; 9,4)		6,8

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos residentes nas UA participantes por nível de instrução e por ocupação

	n	amostra n/ponderada	amostra ponderada		% s/inf	% não aplicável (< 6 anos)
		%	%	IC 95%		
Nível de instrução	2681				0,5	4,4
Menos que o ensino básico		17,4	16,0	(14,6 ; 17,5)		
Ensino básico		57,5	56,9	(54,9 ; 58,9)		
Ensino secundário		13,9	14,4	(13,0 ; 15,9)		
Ensino superior		11,2	12,6	(11,3 ; 14,1)		
Ocupação	2692				0,1	4,4
Profissionalmente activo(a)		43,9	44,5	(42,5 ; 46,5)		
Doméstico(a)		10,5	10,5	(9,3 ; 11,7)		
Reformado(a)		23,5	22,4	(20,8 ; 24,2)		
Desempregado(a)		4,3	4,1	(3,4 ; 5,0)		
Estudante		17,8	18,5	(17,0 ; 20,1)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa

Tabela 6- Distribuição dos indivíduos residentes nas UA
participantes por Região de Saúde

Regiões	Nº de residentes estudados	%
Norte	662	23,5
Centro	572	20,3
Lisboa e Vale do Tejo	518	18,4
Alentejo	520	18,4
Algarve	548	19,4
Total	2820	100,0

Prevalência de algumas doenças crónicas

Conforme referido na metodologia, **apresentam-se as estimativas de prevalência ajustadas por Região de Saúde.**

Conforme descrito na metodologia para seis doenças, nomeadamente, cancro, doença da tiróide, doença de Alzheimer, doença bipolar, doença de Parkinson e doença de Crohn, foi perguntado ao respondente se a doença foi confirmada pelo médico. Em 16 casos foi negada ter havido confirmação pelo médico, sendo interessante assinalar que 10, referiram-se a indivíduos que se identificavam como padecendo de doença bipolar, mas sem confirmação médica.

A ocorrência de doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE), psoríase e obesidade apenas foi estudada nos respondentes.

Nalgumas patologias, o número de indivíduos que referiram sofrer da doença foi pequeno pelo que não se fez qualquer análise desagregada.

Hipertensão arterial

A percentagem de indivíduos da amostra ECOS que referiram tensão arterial elevada foi de 18,2% (531). Essa percentagem foi significativamente mais elevada na Região do Alentejo, no sexo feminino e no grupo etário dos 65-74 anos de idade (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7– Percentagem de indivíduos que referiram **tensão arterial elevada** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2780	18,2*	(16,8 ; 19,8)		1,4
Regiões				0,029	
Norte	649	16,8	(14,4 ; 19,5)		
Centro	565	17,2	(14,6 ; 20,1)		
Lisboa e Vale do Tejo	511	19,6	(16,7 ; 22,8)		
Alentejo	514	23,7	(20,6 ; 27,2)		-
Algarve	541	19,0	(16,3 ; 22,2)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 8 – Percentagem de indivíduos que referiram **tensão arterial elevada** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				<0,001
Masculino	1325	15,4	(13,5 ; 17,6)	
Feminino	1455	20,8	(18,7 ; 23,1)	
Grupo etário (anos)				<0,001
0-4	66	1,5[§]	(0,3 ; 8,4)	
5-9	114	-		
10-14	126	-		
15-24	344	0,9[§]	(0,3 ; 2,7)	
25-34	329	3,9	(2,2 ; 6,6)	
35-44	331	11,6	(8,5 ; 15,8)	
45-54	416	20,4	(16,5 ; 24,9)	
55-64	408	31,9	(27,3 ; 37,0)	
65-74	379	42,1	(36,8 ; 47,6)	
+75	238	38,3	(31,7 ; 45,3)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); * resultado ponderado por Região de Saúde; [§] prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Diabetes

Foi encontrada uma percentagem de diabéticos auto-declarados de 5,3% (156) (Tabela 9).

Não se verificaram diferenças significativas entre as Regiões, nem associadas ao sexo. Relativamente à idade, verificou-se existirem diferenças significativas entre os grupos etários ($p=<0,001$). Foram os grupos etários dos mais idosos que apresentaram as maiores percentagens (Tabelas 10).

Tabela 9– Percentagem de indivíduos que referiram **diabetes** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2798	5,3*	(4,5 ; 6,2)		0,8
Regiões				0,240 ^b	
Norte	654	4,6	(3,3 ; 6,3)		
Centro	570	6,7	(5,1 ; 8,8)		
Lisboa e Vale do Tejo	517	4,8	(3,4 ; 6,8)		
Alentejo	512	7,0	(5,3 ; 9,3)		-
Algarve	545	5,0	(3,6 ; 6,9)		

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 10 – Percentagem de indivíduos que referiram **diabetes** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				0,302
Masculino	1333	4,8	(3,8 ; 6,2)	
Feminino	1465	5,7	(4,6 ; 7,1)	
Grupo etário (anos)				<0,001
0–4	66	1,5[§]	(0,3; 8,4)	
5-9	115	-		
10-14	126	-		
15-24	347	0,4[§]	(0,1 ; 2,3)	
25-34	335	1,1[§]	(0,3 ; 3,2)	
35-44	333	2,1	(1,0 ; 4,4)	
45-54	419	4,0	(2,4 ; 6,3)	
55-64	407	8,6	(6,1 ; 12,0)	
65-74	380	14,0	(10,6 ; 18,1)	
+75	242	14,8	(10,5 ; 20,5)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§] prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Asma/ Bronquite asmática

Foram identificados 239 indivíduos com esta patologia o que corresponde a uma percentagem ponderada de 8,6%.

Não foram verificadas diferenças com significado estatístico entre as Regiões ($p=0,083$), assim como ligadas ao sexo. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários ($p<0,001$). Foi nos dois grupos mais idosos que se verificaram as maiores percentagens logo seguidos do de 15-24 anos (Tabelas 11 e 12).

Tabela 11– Percentagem de indivíduos que referiram **asma/bronquite asmática** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2814	8,6*	(7,5 ; 9,7)		0,2
Regiões				0,083	
Norte	662	7,6	(5,7 ; 9,8)		
Centro	571	9,5	(7,2 ; 12,2)		
Lisboa e Vale do Tejo	517	8,9	(6,6 ; 11,7)		
Alentejo	517	10,6	(8,1 ; 13,6)		-
Algarve	547	6,2	(4,3 ; 8,6)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 12 – Percentagem de indivíduos que referiram **asma/bronquite asmática** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				0,593
Masculino	1342	8,2	(6,8 ; 10,0)	
Feminino	1472	8,8	(7,4 ; 10,5)	
Grupo etário (anos)				<0,001
0-4	66	5,5[§]	(2,1 ; 13,5)	
5-9	118	3,5	(1,5; 8,2)	
10-14	126	3,8	(1,8 ; 7,8)	
15-24	347	9,1	(6,3; 13,0)	
25-34	337	4,7	(2,9 ; 7,7)	
35-44	335	6,4	(4,2 ; 9,7)	
45-54	421	7,4	(5,1 ; 10,4)	
55-64	411	7,4	(5,1 ; 10,8)	
65-74	381	15,3	(11,7 ; 19,6)	
+75	242	17,1	(12,4 ; 23,2)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§] prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Doenças Reumáticas

Foi observada uma percentagem de 24,0 % (690) de indivíduos que referiram sofrer de doenças reumáticas.

As diferenças de ocorrência entre as regiões não foi significativa. Já o mesmo não se verificou com as variáveis sexo e idade, cujos estratos apresentaram diferenças com significado estatístico ($p < 0,001$). Assim, foi nas mulheres que se verificou a maior percentagem de indivíduos que referiram a doença e esta percentagem foi aumentando com a idade (Tabelas 13 e 14).

Tabela 13– Percentagem de indivíduos que referiram **doenças reumáticas** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2799	24,0*	(22,4 ; 25,7)		0,7
Regiões				0,159	
Norte	660	21,1	(18,0 ; 24,4)		
Centro	565	25,3	(21,8 ; 29,1)		
Lisboa e Vale do Tejo	518	25,3	(21,6 ; 29,3)		
Alentejo	514	27,0	(23,2 ; 31,1)		-
Algarve	542	25,5	(21,8 ; 29,3)		

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 14 – Percentagem de indivíduos que referiram **doenças reumáticas** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				<0,001
Masculino	1335	18,3	(16,2 ; 20,6)	
Feminino	1464	29,1	(26,7 ; 31,7)	
Grupo etário (anos)	2769			<0,001
0–4	66	1,5[§]	(0,3 ; 8,4)	
5-9	118	-		
10-14	126	-		
15-24	346	2,4	(1,2 ; 4,9)	
25-34	336	5,2	(3,3 ; 8,2)	
35-44	335	11,4	(8,4 ; 15,4)	
45-54	416	25,0	(20,7 ; 29,8)	
55-64	405	39,2	(34,3 ; 44,4)	
65-74	380	55,2	(49,7 ; 60,6)	
+75	241	62,5	(55,5 ; 68,9)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Cancro

Foram 56 os indivíduos que declararam sofrer de cancro.

O cancro da mama foi o mais assinalado. Os casos classificados em outras localizações correspondem a tipos de tumor cuja frequência foi apenas de um caso (Tabela 15).

Não se verificaram diferenças com significado estatístico entre as Regiões. A prevalência foi superior no sexo feminino (3,0%). Não foi declarado qualquer caso em indivíduos com menos de 25 anos (Tabelas 16 e 17).

Tabela 15 - Distribuição dos indivíduos que referiram **cancro** segundo o tipo de tumor

Cancro	Nº de casos
Cancro da mama	18
Cancro do útero e ovários	7
Cancro da próstata	5
Cancro do cólon e recto	4
Outras localizações	22
Total	n=56

Tabela 16– Percentagem de indivíduos que referiram **cancro** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2817	2,2*	(1,7 ; 2,9)		0,1
Regiões				0,499	
Norte	661	1,8	(0,9 ; 3,1)		
Centro	570	2,6	(1,5 ; 4,3)		
Lisboa e Vale do Tejo	518	2,5	(1,3 ; 4,3)		
Alentejo	520	1,5	(0,7 ; 3,0)		-
Algarve	548	1,5	(0,6 ; 2,9)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 17 – Percentagem de indivíduos que referiram **cancro** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				0,004
Masculino		1,3	(0,8 ; 2,1)	
Feminino		3,0	(2,2 ; 4,2)	
Grupo etário (anos)				<0,001
0-4	68	-		
5-9	118	-		
10-14	126	-		
15-24	347	-		
25-34	336	0,6[§]	(0,1 ; 2,8)	
35-44	335	2,0	(0,9 ; 4,3)	
45-54	421	3,4	(1,9 ; 6,0)	
55-64	413	2,6	(1,4 ; 4,8)	
65-74	381	5,0	(3,0 ; 8,1)	
+75	241	5,0	(2,6 ; 9,2)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; § prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Doença da Tiróide

Foram referidos 110 casos de doença da tiróide o que correspondeu a uma percentagem ponderada de 3,8% (Tabela 18).

Não foram observadas diferenças significativas entre as Regiões.

Observou-se uma maior percentagem no sexo feminino (6,6%) e nos grupos etários que abrangem as idades que vão desde os 35 até aos 75 anos (5,0% a 5,6%). Todas estas diferenças revelaram-se com significado estatístico (Tabela 19).

Tabela 18– Percentagem de indivíduos que referiram **doença da tiróide** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	2775	3,8	(3,1 ; 4,6)		1,6
Regiões				0,525	
Norte	656	3,4	(2,1 ; 5,0)		
Centro	558	4,3	(2,8 ; 6,3)		
Lisboa e Vale do Tejo	514	3,7	(2,2 ; 5,7)		
Alentejo	505	5,1	(3,4 ; 7,5)		-
Algarve	542	3,5	(2,1 ; 5,4)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 19 – Percentagem de indivíduos que referiram **doença da tiróide** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				<0,001
Masculino	1326	0,6	(0,3 ; 1,3)	
Feminino	1449	6,6	(5,4 ; 8,1)	
Grupo etário (anos)				0,003
0–4	68	-		
5-9	117	-		
10-14	126	-		
15-24	339	2,3[§]	(1,0 ; 5,0)	
25-34	334	2,0	(0,9 ; 4,1)	
35-44	334	5,2	(3,2 ; 8,4)	
45-54	416	5,0	(3,2 ; 7,7)	
55-64	404	5,6	(3,7 ; 8,5)	
65-74	374	5,5	(3,4 ; 8,6)	
+75	232	4,1	(2,0 ; 7,9)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Doença de Alzheimer

Foram referidos 3 casos de doença (Tabela 20).

Doença Bipolar

Foram referidos 9 casos de doença (Tabela 20).

Doença de Parkinson

Foram referidos 11 casos de doença (Tabela 20).

Doença de Crohn

Foram referidos 7 casos de doença de Crohn (Tabela 20).

Tabela 20– Percentagem de indivíduos que referiram **doença de Alzheimer, doença bipolar, doença de Parkinson e doença de Crohn**

	n	%	I.C. 95 %	% s/inf
Doença de Alzheimer	2800	0,1*	(0,0 ; 0,3)	0,7
Doença Bipolar	2751	0,4*	(0,2 ; 0,8)	2,4
Doença de Parkinson	2803	0,3*	(0,2 ; 0,6)	0,6
Doença de Crohn	2772	0,3*	(0,1 ; 0,5)	1,7

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Ardor/”Queimadura” retroesternal como indicador de Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE)

Esta doença foi estudada perguntando aos inquiridos sobre a ocorrência de um sintoma major da patologia, a sensação de ardor/queimadura retroesternal.

Foi observada uma percentagem ponderada de 34,7% (270) de indivíduos que referiram aquele sintoma. A distribuição por região foi homogénea e também não se observaram diferenças com significado relativamente a sexo ($p=0,064$) e idade ($p=0,082$) (Tabelas 21 e 22).

Tabela 21– Percentagem de respondentes que referiram “DRGE” por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	972	34,7*	(27,8 ; 42,3)		0,3
Regiões				0,174	
Norte	199	28,6	(22,5 ; 35,5)		
Centro	187	25,7	(19,6 ; 32,6)		
Lisboa e Vale do Tejo	197	28,9	(22,7 ; 35,8)		
Alentejo	196	33,2	(26,6 ; 40,2)		-
Algarve	193	22,3	(16,6 ; 28,8)		

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 22 – Percentagem de respondentes que referiram “DRGE” por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				0,064
Masculino	341	24,8	(15,2 ; 37,9)	
Feminino	631	39,3	(30,7 ; 48,7)	
Grupo etário (anos)				0,082
18-24	44	10,5[§]	(4,2 ; 24,2)	
25-34	79	21,0	(13,3 ; 31,5)	
35-44	138	28,5	(21,4 ; 36,8)	
45-54	171	31,0	(24,1 ; 38,8)	
55-64	205	29,7	(23,4 ; 37,0)	
65-74	205	26,7	(20,5 ; 34,0)	
+75	121	34,2	(25,6 ; 43,9)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Psoríase

Foram referidos 20 casos de psoríase o que correspondeu a uma percentagem ponderada de 1,8% (Tabela 23).

Estes indivíduos foram questionados acerca do tempo de evolução da doença. A maior parte (16 casos) referiu que a doença se tinha iniciado há mais de cinco anos.

Tabela 23– Percentagem de respondentes que referiram **psoríase**

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	961	1,8*	(0,6 ; 5,3)		1,4

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Obesidade

Com base no peso e altura declarados pelos respondentes estimou-se o Índice de Massa Corporal.

De acordo com o descrito na tabela 24, mais de metade da amostra (53,9%) teve um IMC ≥ 25 (Tabela 24).

Tabela 24– Distribuição dos respondentes segundo o Índice de Massa Corporal (IMC)

	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf
IMC	782			19,8
<20 (baixo peso)		7,6	(5,9 ; 9,9)	
≥ 20 e <25 (peso normal)		38,4	(34,9 ; 42,1)	
≥ 25 e <30 (peso excessivo)		38,5	(34,9 ; 42,2)	
≥ 30 (obesidade)		15,4	(12,9 ; 18,3)	

n - número de registos válidos; (. ; .) - IC 95% da estimativa; *resultado ponderado por Região de Saúde

Os indivíduos obesos corresponderam a uma percentagem ponderada de **15,4%** (117).

As regiões apresentaram uma distribuição homogénea (Tabela 25).

Os indivíduos do sexo feminino e dos grupos etários 45-54 e 55-64 apresentaram as percentagem mais elevadas. A diferença de prevalência por sexo e idade revelou-se estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabela 26).

Tabela 25– Percentagem de respondentes com **obesidade** por Região

	n	%	I.C. 95 %	p	% s/inf
Total	782	15,4*	(12,9 ; 18,3)		19,8
Regiões				0,241	
Norte	165	15,2	(9,7 ; 20,6)		
Centro	144	15,3	(9,4 ; 21,2)		
Lisboa e Vale do Tejo	168	16,1	(10,5 ; 21,6)		
Alentejo	153	16,3	(10,5 ; 22,2)		-
Algarve	152	11,8	(6,7 ; 17,0)		

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson, *resultado ponderado por Região de Saúde

Tabela 25 – Percentagem de respondentes com **obesidade** por sexo e idade

	n	%*	IC 95%	p
Sexo				<0,001
Masculino	309	12,2	(8,7 ; 16,7)	
Feminino	474	17,5	(14,2 ; 21,5)	
Grupo etário (anos)				<0,001
18-24	39	3,6[§]	(0,6 ; 18,3)	
25-34	74	10,9	(5,5 ; 20,5)	
35-44	131	12,0	(7,3 ; 19,1)	
45-54	156	19,3	(13,4 ; 27,0)	
55-64	170	22,4	(16,2 ; 30,0)	
65-74	143	14,3	(9,2 ; 21,4)	
+75	63	14,9	(7,7 ; 26,9)	

n - número de registos válidos; (;) - IC 95% da estimativa; p - refere-se à comparação da proporção entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott F-modificado); *resultado ponderado por Região de Saúde; [§]prevalência correspondendo a uma frequência de 5 ou menos casos

Discussão/Conclusões

O presente trabalho correspondeu a uma abordagem ao estudo da prevalência de doenças crónicas. À escolha das patologias estiveram subjacentes vários critérios, nomeadamente, de magnitude, de impacto social devido à respectiva especificidade, mas também, por escassez de informação sobre algumas doenças.

A validade dos resultados apresentados depende do efeito de potenciais viés, pelo que se torna pertinente analisar algumas limitações do estudo. Será sempre importante assinalar que o painel utilizado, sendo uma amostra probabilística de unidades de alojamento de Portugal Continental, com telefone fixo, não permite obter indicadores que constituíam suporte de inferências para toda a população portuguesa, atendendo a que o sector da população que não possui telefone fixo ou que têm números confidenciais não se encontra representado na amostra².

Os resultados obtidos sobre a prevalência das doenças estudadas, basearam-se em informação prestada pelos próprios ou sobre familiares. Este aspecto poderá colocar problemas de fiabilidade dos dados. Contudo, as doenças estudadas corresponderam a patologias que dificilmente são desconhecidas dos próprios doentes e dos familiares ou confundidas com outras. Por outro lado, nas doenças em que foi perguntado se tinha havido confirmação médica, apenas foram consideradas as situações em que tal se verificou.

Há determinadas patologias em que foram referidos muito poucos casos. Este aspecto introduz alguma incerteza na apresentação de um valor para a prevalência, a que juntou o facto da dificuldade em obter valores de referência na literatura. No entanto, para outras doenças, os resultados obtidos são consistentes com as estimativas apresentadas pelas sociedades científicas afins.

Por outro lado, outra limitação diz respeito ao pequeno número de efectivos em algumas categorias das variáveis de desagregação. Este facto impõe reservas na interpretação das estimativas geradas. Quando os casos referidos foram muito poucos optou-se, mesmo, por não realizar a análise estratificada.

O questionário composto de perguntas do tipo dicotómico (sim/não) revelou-se de fácil aplicação e apenas uma questão, a relacionada com a ocorrência de psoríase envolveu uma referência temporal.

Obteve-se uma taxa de resposta de 80,5%, correspondendo a 975 entrevistas realizadas.

As recusas de participação rondaram os 5,5%.

Quanto às características dos inquiridos (975) realce-se que, na sua maioria, foram mulheres (67,7%), indivíduos do etário dos 55-64 anos (22,6%), com o ensino básico (50,3%) e profissionalmente activos (39,8%). As características da totalidade dos indivíduos estudados (2820) são semelhantes às dos respondentes.

Sempre que possível, citámos, como referência, estudos nos quais são apresentadas estimativas de prevalências. Porém, não são possíveis quaisquer comparações directas entre os resultados, devido às diferenças metodológicas.

Assim, relativamente aos resultados concluiu-se:

1. A observação de uma **prevalência de hipertensão arterial**, auto declarada, da ordem dos **18%**. Este valor é consistente com as prevalência apontadas quer num artigo⁶ da bibliografia consultada, quer no Programa Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares⁷. Fica contudo muito aquém da prevalência encontrada, de cerca de 40%, num estudo recente sobre a prevalência da HTA, em Portugal⁸. Uma das razões poderá ter a ver com a definição de HTA usada, aspecto que se torna mais difícil de controlar quando se está a analisar informação auto declarada
2. A observação de uma **prevalência de diabetes**, auto declarada, da ordem dos **5%**. Este valor é consistente com aquele encontrado no último Inquérito Nacional de Saúde⁹ e também não se afasta da prevalência estimada pela Federação Internacional de Diabetes que coloca Portugal entre os 5 e os 8%¹⁰.
3. A observação de uma **prevalência de asma/bronquite asmática**, auto declarada, da ordem dos **9%**. No Programa Nacional de Controlo da Asma é apontada uma prevalência de cerca de 6%¹¹.
4. A observação de uma **prevalência de doenças reumáticas**, auto declaradas, da ordem dos **24%**. Este valor está dentro da prevalência de 20 a 30% de sintomas musculo esqueléticos, apontada no Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas¹². Num estudo realizado na cidade do Porto foi apresentada uma estimativa de prevalência na população portuguesa que rondou os 11,7% nos homens e 27,6% nas mulheres¹³.

5. A observação de uma **prevalência de cancro** com confirmação médica, auto declarada, da ordem dos **2%**. Atendendo ao facto de se ter inquirido sobre cancro em geral, não foi possível encontrar referências que suportem a estimativa encontrada.
6. A observação de uma **prevalência de doença da tiróide** com confirmação médica, auto declarada, da ordem dos **4%**. Também para esta patologia não foi possível encontrar referências que permitam a discussão qualitativa dos resultados obtidos.
7. A observação de uma **prevalência de doença de Alzheimer** com confirmação médica, da ordem dos **0,1%**. Também para esta patologia não foi possível encontrar referências que permitam a discussão qualitativa dos resultados obtidos.
8. A observação de uma **prevalência de doença Bipolar** com confirmação médica, da ordem dos **0,4%**. Num trabalho de referência é apontada uma prevalência que vai dos 0,6 a 0,9% até 3 a 6% se se considerar formas mais atenuadas da doença¹⁴.
9. A observação de uma **prevalência de doença de Parkinson** com confirmação médica, da ordem dos **0,3%**. Em 1992, na rede dos Médicos-Sentinela foi encontrada uma prevalência de 0,1%¹⁵.
10. A observação de uma **prevalência de doença de Crohn** com confirmação médica, da ordem dos **0,3%**. Segundo dados fornecidos pela Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, aponta-se para uma prevalência de colite ulcerosa e doença de Crohn, na Europa, da ordem dos 0,2 a 0,3%, estimando-se para Portugal uma prevalência de 0,25%.
11. A observação de uma **prevalência de sintomatologia sugestiva de Doença do Refluxo Gastro-Esofágico** (sensação de ardor/queimadura retroesternal), da ordem dos **34,7%**. Não se tem valores de referência, mas autores apontam para que 30% da população do mundo ocidental sofra de DRGE¹⁶.
12. A observação de uma **prevalência de Psoríase**, auto declarada, da ordem dos **1,8%**. Este valor é consistente com a estimativa de prevalência avançada pela Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venerologia que é da ordem dos 1,5 a 2%.

13. A observação de uma **prevalência de Obesidade**, da ordem dos **15,4%**. Em 98/99, no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde foi encontrada uma prevalência de cerca de 13%, na população de 18 e mais anos⁹.

Não será demais frisar, que estes resultados não devem ser inferidos para a população portuguesa. Contudo, apesar das limitações metodológicas e da eventual imprecisão de alguns valores, estes resultados podem constituir valores de referência, úteis na fundamentação de programas de prevenção/intervenção.

Referências

1. Last JM. Um dicionário de Epidemiologia. 2ª ed. Lisboa: Edt Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde;1995. Oxford University Press;1988
2. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2003
3. Rao, J. N. K., and Scott, A. J. (1984),“On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data”, *Analns of Statistics*, volume 12, pages 46-60.
4. Rao, J. N. K., and Thomas, D. R. (2003), “Analysis of categorical response data from complex surveys: an upraisal and update”, In *Analysis of Survey Data*, ed. R.Chambers and C. Skinner. New York: John Wiley & Sons.
5. SPSS 13.0 for Windows. Release 13.0 (1 Sep 2004). SPSS Inc.
6. Carrageta M. *Hipertensão Arterial*. Lisboa: Fundação Portuguesa de Cardiologia;2005. (http://cardiologia.browser.pt/PrimeiraPagina.aspx?ID_Conteudo=24 acedido em 21/07/2005)
7. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Despacho nº 16415/2003 (2ª Série)-D.R. nº 193 de 22 de Agosto. Lisboa: DGS, 2003. (<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005644.pdf> acedido em 21/07/2005)
8. Macedo ME, Lima MJ, Silva AO, Alcântara P, Ramalhinho V, Carmona J, Morgado V, Nogueira JB. *Estudo da Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão em Portugal*. Porto: Instituto de Biologia Molecular e Celular e Sociedade Portuguesa de Hipertensão;2005
9. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. *Inquérito Nacional de Saúde 1998/99*. Lisboa, ONSA: 2001
10. Carvalheiro M. Onde estamos e para onde vamos na diabetes em Portugal e no mundo. *Boletim nº 7 da Sociedade Portuguesa de Diabetologia*. Coimbra: SPD, 2004. (<http://www.spd.pt/boletins/boletim7.pdf> acedido em 21/07/2005)
11. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional de Controlo das Asma*. Lisboa: DGS, 2000. (<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005992.pdf> acedido em 21/07/2005)
12. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas*. Circular Normativa nº 12/DGCG de 02/07/2004. Lisboa: DGS, 2004. (<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006345.pdf> acedido em 21/07/2005)
13. Costa L, Gal D, Barros H. Prevalência auto-declarada de doenças reumáticas numa população urbana. *Acta Reumatológica Portuguesa* 2004; 29:169-174
14. Figueira ML. Doença Bipolar. *Jornal Público* 16 de Abril 2005. *Jornal QualidadeOnline*. Abril 2005. Dossier Doenças do Sistema Nervoso Central. (http://www.qualidadeonline.com/revistas/dossier_snc.pdf acedido em 21/07/2005)
15. Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP; Gonçalves JM, Falcão, JM; Pimenta Z. A Prevalência de Doença de Parkinson em Portugal. Estimativas populacionais, a partir de uma rede de Médicos Sentinela. *Médicos Sentinela* 1993; 3. Lisboa: DGCSP, 1993

16. DOENÇA DO REFLUXO GÁSTRO-ESOFÁGICO – DRGE: esofagite péptica, estenose péptica, úlcera do esófago e esófago de Barrett. (<http://www.gastroalgarve.com/doencasdotd/esofago/drge.htm> acedido em 21/07/2005)