

\_título:

# Médicos-Sentinela

\_subtítulo:

## o que se fez em 2016

\_edição:  
INSA, IP

\_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Susana Silva, João Vieira Fonseca

\_local / data:  
Lisboa  
Dezembro 2017



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 2016 / Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Susana Silva... [et al.]. -  
Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2017 - 63 p. : il. - (Número 30)

Morbilidade/ Notificação/ Grupo Etário/ Incidência/ Síndrome Gripal/ Prescrição de Anticoagulantes Orais/ Diabetes Mellitus/  
Hipertensão Arterial/ Enfarte Agudo do Miocárdio/ Acidente Vascular Cerebral/ Infecção Urinária/ Depressão

ISBN: 978-989-8794-47-5 (ebook)

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2017.

**Título:** Médicos-Sentinela: o que se fez em 2016

**Autores:** Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Susana Silva, João Vieira Fonseca (Departamento de Epidemiologia)

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

**Coleção:** Relatórios científicos e técnicos

**Coordenação editorial:** Elvira Silvestre

**Composição gráfica:** Francisco Tellechea

Lisboa, dezembro de 2017

Coordenadora da Rede Médicos-Sentinela: Ana Paula Rodrigues

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

www.insa.pt

www.insa.pt

www.insa.pt

www.insa.pt





*Instituto Nacional de Saúde*  
**Doutor Ricardo Jorge, IP**

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

\_titulo:

# Médicos-Sentinela

\_ subtítulo:

## o que se fez em 2016

\_edição:  
INSA, IP

\_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Susana Silva, João Vieira Fonseca

\_local / data:  
Lisboa  
Dezembro 2017



*À Memória do Dr. José Marinho Falcão*

Fundador da Rede Médicos-Sentinela em 1989

---



# Índice

<b>1. Introdução</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Material e métodos</b> .....	<b>11</b>
2.1 Número de Médicos-Sentinela participantes.....	13
2.2 População sob observação.....	13
2.2.1. População máxima sob observação.....	13
2.2.2. População sob observação efetiva.....	14
2.2.3. Atualização da composição das listas de utentes.....	15
2.3 Atualização da composição da lista de utentes.....	16
2.3.1. Síndrome gripal.....	16
2.4 Análise estatística.....	18
<b>3. Resultados</b> .....	<b>21</b>
3.1 Síndrome gripal.....	23
3.2 Diabetes <i>mellitus</i> .....	25
3.3 Enfarte agudo do miocárdio.....	25
3.4 Acidente vascular cerebral.....	26
3.5 Consulta relacionada com depressão.....	27
3.6 Infecção do trato urinário.....	31
<b>4. Conclusões</b> .....	<b>33</b>
<b>5. Participação em projetos nacionais e internacionais</b> .....	<b>37</b>
<b>6. Estudos-satélites realizados</b> .....	<b>41</b>
<b>7. Publicações</b> .....	<b>49</b>
Agradecimentos.....	59
Anexo – Instrumento de notificação, 2016.....	63



1

# Introdução



A Rede Médicos-Sentinela é um sistema de observação em saúde constituído por um conjunto de Médicos de Família que exercem funções numa Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.

Tem como principais objetivos:

- contribuir para a vigilância epidemiológica nacional, estimando taxas de incidência de diversos problemas de saúde agudos e crónicos, permitindo o acompanhamento das tendências e 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 na Rede Médicos-Sentinela é voluntária e resulta de uma forte motivação por parte dos médicos participantes. Tal possibilita, aliás, a obtenção de dados de melhor qualidade.

As taxas de incidência estimadas por este sistema, na maioria das situações, constituem os únicos dados de incidência relativos a estes problemas de saúde disponibilizados em Portugal. Essa é a razão pela qual algumas das situações se têm mantido em notificação ao longo do tempo, aportando um importante contributo à vigilância epidemiológica.

Apesar da metodologia usada pela Rede Médicos-Sentinela, ser mais adequada ao cálculo de taxas de incidência, alguns estudos-satélites, que usam um desenho de estudo do tipo transversal, permitem obter estimativas da prevalência de problemas de saúde específicos.

Os estudos desenvolvidos pela Rede Médicos-Sentinela desde a sua constituição em 1989 e os projetos em que a Rede tem participado estão referidos em capítulo próprio neste relatório.



# ②

## Material e métodos

---



## 2.1. Número de Médicos-Sentinela participantes

Durante o ano de 2016 participaram na Rede 145 médicos, dos quais 85 (58,6 %) notificaram casos durante, pelo menos, uma semana no ano. Durante esse ano, registou-se a entrada de 24 médicos na Rede Médicos-Sentinela.

A distribuição geográfica dos Médicos-Sentinela participantes encontra-se representada no mapa abaixo (Figura 1).

## 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).

### 2.2.1. 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.

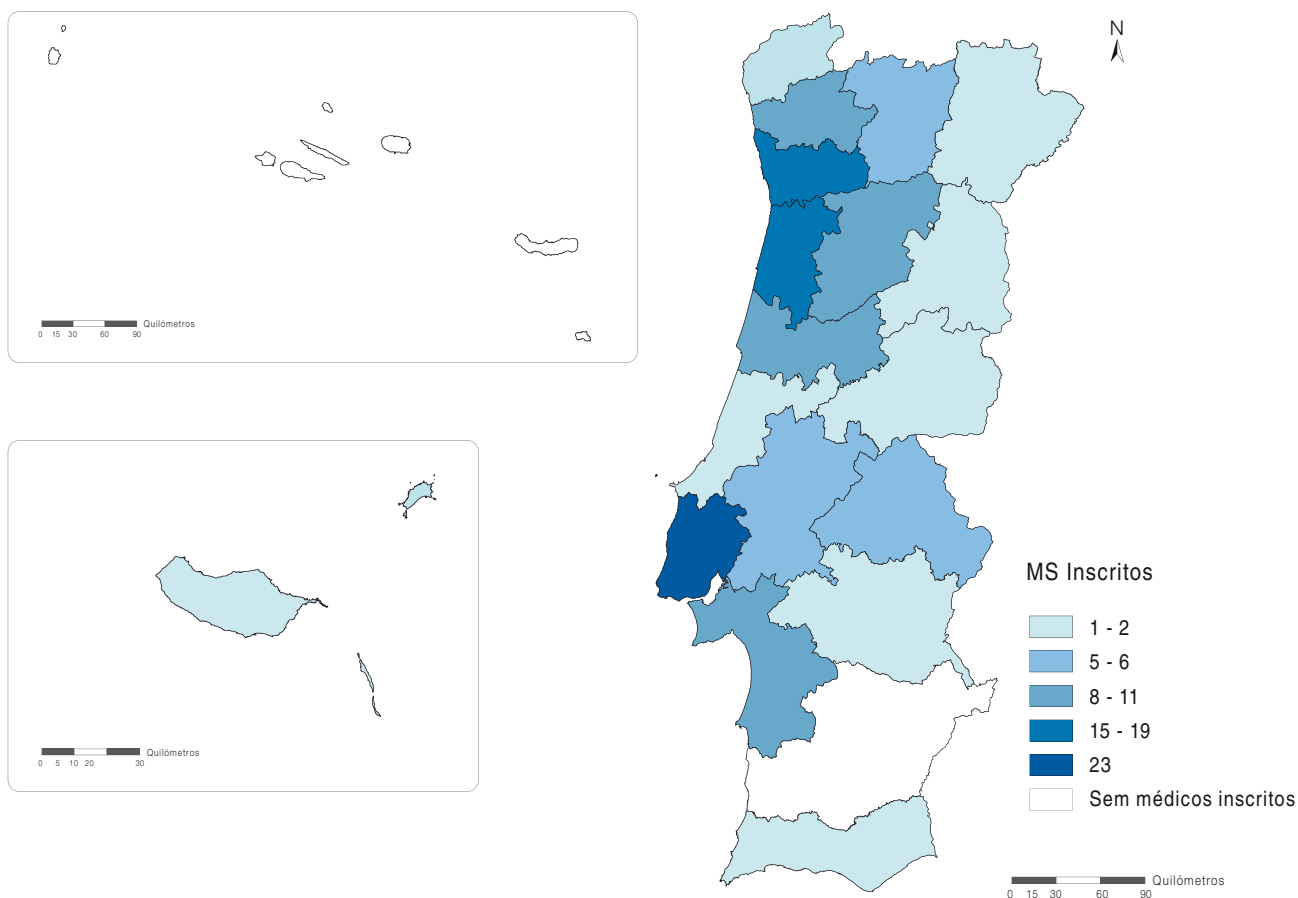


Figura 1 – Distribuição geográfica dos Médicos-Sentinela em 2016.

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 2016, a PMSO atingiu 209.807 indivíduos (quadro 1).

A PMSO é, fundamentalmente, usada em estudos-satélites para o cálculo de prevalências.

**Quadro 1** – População Máxima sob Observação na Rede Médicos-Sentinelas a 31 de dezembro de 2016, desagregada por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	Total
0-4	4.306	4.305	8.611
5-9	5.379	5.204	10.583
10-14	5.606	5.437	11.043
15-24	11.425	11.341	22.766
25-34	12.876	14.226	27.102
35-44	15.581	17.178	32.759
45-54	14.073	15.860	29.933
55-64	12.358	13.894	26.252
65-74	9.601	11.536	21.137
≥75	7.693	11.928	19.621
Total	98.898	110.909	209.807

## 2.2.2. 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  $m$ .

$I_{tm}$  é uma variável que toma o valor 1 se o médico  $m$  esteve ativo na semana  $t$  e 0 no 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

$$PSOE_{ano} = \sum_{t=1}^T \frac{PSOE_t}{52}$$

A PSOE de 2016 e respetiva distribuição por sexo e grupo etário, utilizada no cálculo das taxas de incidência anuais, é apresentada no [quadro 2](#).

**Quadro 2** – População sob observação efetiva na Rede Médicos-Sentinelas em 2016, desagregada por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	Total
0-4	684	694	1.378
5-9	904	880	1.784
10-14	979	958	1.937
15-24	2.062	1.981	4.043
25-34	2.164	2.357	4.521
35-44	2.728	3.011	5.739
45-54	2.396	2.713	5.109
55-64	2.186	2.471	4.657
65-74	1.700	2.053	3.753
≥75	1.374	2.122	3.496
Total	17.177	19.240	36.417

### 2.2.3. Atualização da composição das listas de utentes

Procedeu-se à atualização da composição das listas de utentes de cada médico a 31 de dezembro de 2016, e estimou-se a composição da lista de utentes a 30 de junho de 2016, de modo a permitir uma maior precisão na PMSO e PSOE.

Em condições ideais, esta estimativa é obtida através da média aritmética do número de utentes inscritos em 31 de dezembro do ano em análise e do ano anterior. Para o ano de 2016, e para cada médico, a estimativa da composição da respetiva lista, a 30 de junho é dada por:

Fórmula 4

$$N_{m30.06.16} = \frac{N_{31.12.15} + N_{31.12.16}}{2}$$

Em que:

$N_{m30.06.16}$  É a estimativa do número de indivíduos inscritos na lista do médico  $m$ , a meio do ano.

$N_{31.12.15}$  É o número de indivíduos inscritos na lista do médico  $m$  a 31 de dezembro de 2015.

$N_{31.12.16}$  É o número de indivíduos inscritos na lista do médico  $m$  a 31 de dezembro de 2016.

No entanto, como a atualização da lista de alguns médicos é feita com atraso, a estimativa da composição para 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 sua atualização ( $N_{final}$ ).

No seu cálculo, os valores das duas listas são afetados por um fator (F) inversamente proporcional ao tempo que separa o dia 30 de junho (C), do ano em causa, das datas a que aquelas listas se referem (I: mês a que se refere a lista inicial; F: mês a que se refere a lista final). O factor de ponderação que afeta cada uma das listas é inversamente proporcional ao grau de afastamento temporal de I e F em relação a C medido em meses. Quanto menor for esse afastamento, mais elevado será o factor de ponderação utilizado. Assim, os factores de ponderação (F) serão calculados por:

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

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

A estimativa da composição da lista a 30 de junho, para um dado médico, será:

Fórmula 5

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

Em que:

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

$N_{inic}$  É o número de indivíduos inscritos na penúltima lista conhecida do médico  $m$ .

$N_{final}$  É o número de indivíduos inscritos na última lista conhecida do médico  $m$ .

$N_I$  É o factor de ponderação inicial

$N_F$  É o factor de ponderação final

### 2.3. Eventos de saúde em estudo

Durante o ano de 2016, foram alvo de notificação e, conseqüentemente, de observação, 6 eventos de saúde distintos, apresentados no [quadro 3](#).

**Quadro 3** – Eventos de saúde em estudo durante o ano de 2016 na Rede Médicos-Sentinela

Síndrome gripal
Diabetes <i>mellitus</i>
Enfarte agudo do miocárdio
Acidente vascular cerebral
Consulta relacionada com depressão
Infeção do trato urinário
Prescrição de anticoagulantes orais

Uma vez que os dados referentes à prescrição de anticoagulantes orais integram um estudo específico, *Adesão à Terapêutica Anticoagulante em doentes com fibrilhação auricular (ATAC)*, os seus resultados serão posteriormente apresentados em relatório ou artigo específico.

No [Anexo I](#) pode ser consultado o instrumento de notificação utilizado para a recolha de dados durante o ano de 2016.

#### 2.3.1. Síndrome Gripal

A notificação dos casos de síndrome gripal na Rede Médicos-Sentinela é uma das componentes do sistema de vigilância da gripe, e integra o Programa Nacional de Vigilância da Gripe.

Assim, dadas as especificidades da observação deste evento de saúde, apresentam-se, em seguida, os principais conceitos usados na vigilância da gripe.

- **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 da gripe 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 *Influenza* é realizada por metodologias de biologia molecular, através da amplificação de zonas do genoma viral, que permitem a identificação do tipo e subtipo dos vírus *Influenza* A e B.

- **Época de gripe** – Período de tempo de aproximadamente 33 semanas que decorre entre o início de outubro de um determinado ano (40ª semana) e meados de maio do ano seguinte (20ª semana).
- **Linha de base e respetivo limite superior do intervalo de confiança a 95%** – designada também por **área de atividade basal**, é definida pela área entre a linha de base e o respetivo limite superior do intervalo de confiança a 95%, obtida por suavização da distribuição das médias semanais (semana 40 à 13) das taxas de incidência inferiores a 50 casos por 100.000 habitantes. Este valor limite 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; (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 nível da 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.

Para classificar a atividade gripal adotam-se indicadores de dispersão geográfica e de intensidade da atividade gripal.

No que se refere à dispersão geográfica, a atividade gripal pode ser classificada em 5 níveis:

**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 da gripe, associados a uma taxa de incidência de síndrome gripal 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 de síndrome gripal abaixo ou na área de atividade basal.

**Atividade gripal epidémica** – Taxa de incidência de síndrome gripal acima da área de atividade basal, associada à confirmação laboratorial da presença de vírus *Influenza*.

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

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.

A intensidade da atividade gripal é definida com base em toda a informação da vigilância recolhida através das várias fontes de dados e é avaliada, tendo em consideração a informação histórica nacional sobre a gripe, usando o método *Moving Epidemic Method* (1). De acordo com este método são definidos 5 níveis de atividade gripal:

**Ausência de atividade gripal** – nível de atividade gripal caracterizado por uma taxa de incidência de síndrome gripal abaixo ou na área de atividade basal e sem identificação de vírus *Influenza*.

**Atividade gripal baixa** – nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência de síndrome gripal provisória superior ao limite superior do intervalo de confiança a 95% da linha de base (que define a área de atividade basal) e inferior ou igual a  $80,40/10^5$ .

**Atividade gripal moderada** – nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência de

síndrome gripal provisória superior a  $80,40/10^5$  e inferior ou igual a  $127,37/10^5$ .

**Atividade gripal elevada** – nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência de síndrome gripal provisória superior a  $127,37/10^5$  e inferior ou igual a  $145,11/10^5$ .

**Atividade gripal muito elevada** – nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência de síndrome gripal provisória superior a  $145,11/10^5$ .

*Nota:* a área de atividade basal é atualizada a cada época pelo que pode sofrer ligeiras variações de época para época.

## 2.4. Análise estatística

Procedeu-se ao cálculo das taxas de incidência anuais de diabetes *mellitus* do tipo 2, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral depressão e infeção do trato urinário estratificadas por sexo e grupo etário. Para o cálculo da taxa de incidência de depressão foram consideradas apenas as consultas referentes a casos incidentes, isto é, primeiro episódio de depressão na vida do utente ou episódio seguinte.

Foi ainda calculado o número total de consultas relacionadas com depressão realizadas durante o ano na população sob observação da Rede Médicos-Sentinelas.

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

Não foram calculadas as taxas anuais dos eventos de saúde cuja frequência absoluta nas classes das variáveis de desagregação tenha sido de 5 casos ou menos dada a variabilidade dessas estimativas.



3

# Resultados

---



### 3.1. Síndrome gripal (época 2016-2017)

Os resultados apresentados nos quadros 4 e 5 e na figura 2 referem-se às estimativas das taxas de incidência semanais, provisórias e definitivas, de síndrome gripal observadas da semana 40 de 2016 à semana 20 de 2017.

Na época 2016-2017, os valores das taxas de incidência semanais mantiveram-se acima da área de atividade basal entre as semanas 49 de 2016 e a semana 2 de 2017 (Quadros 4 e 5, Figura 2). O valor máximo da taxa de incidência provisória foi de 113,3/10<sup>5</sup> (semana 51/2016), correspondendo este valor a uma atividade gripal moderada.

Após atualização das taxas de incidência de síndrome gripal, o valor máximo da taxa de incidência definitiva observado foi de 110,3/10<sup>5</sup> (semana 51/2016).

45 Médicos-Sentinela participaram ativamente na componente laboratorial do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, tendo enviado, para o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, 234 exsudatos nasofaríngeos, dos quais 100 (42,7 %) foram positivos para o vírus *Influenza*.

Quadro 4 – Taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época 2016-2017

Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>
2016			2017			2017		
40	0	0,0	1	35	82,4	14	0	0,0
41	1	3,8	2	23	52,4	15	0	0,0
42	1	5,6	3	25	44,6	16	0	0,0
43	2	9,7	4	10	23,2	17	0	0,0
44	3	12,1	5	9	16,4	18	0	0,0
45	4	13,0	6	12	23,5	19	0	0,0
46	7	21,6	7	4	7,8	20	0	0,0
47	10	22,6	8	1	2,8			
48	11	30,0	9	1	2,7			
49	15	45,5	10	1	3,4			
50	41	74,9	11	1	2,4			
51	53	113,3	12	0	0,0			
52	32	63,8	13	1	3,0			

Quadro 5 – Taxa de incidência semanal definitiva de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época 2016-2017.

Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>
2016			2017			2017		
40	2	7,7	1	52	92,2	14	1	2,6
41	2	5,8	2	27	50,8	15	0	0,0
42	3	10,7	3	26	44,6	16	0	0,0
43	3	9,3	4	19	36,2	17	0	0,0
44	5	16,7	5	11	20,0	18	0	0,0
45	8	20,8	6	14	24,5	19	0	0,0
46	11	27,3	7	4	7,0	20	1	2,9
47	15	28,6	8	3	6,4			
48	21	48,1	9	1	2,4			
49	29	71,8	10	1	2,6			
50	48	81,6	11	3	5,8			
51	60	110,3	12	0	0,0			
52	44	87,8	13	1	2,3			

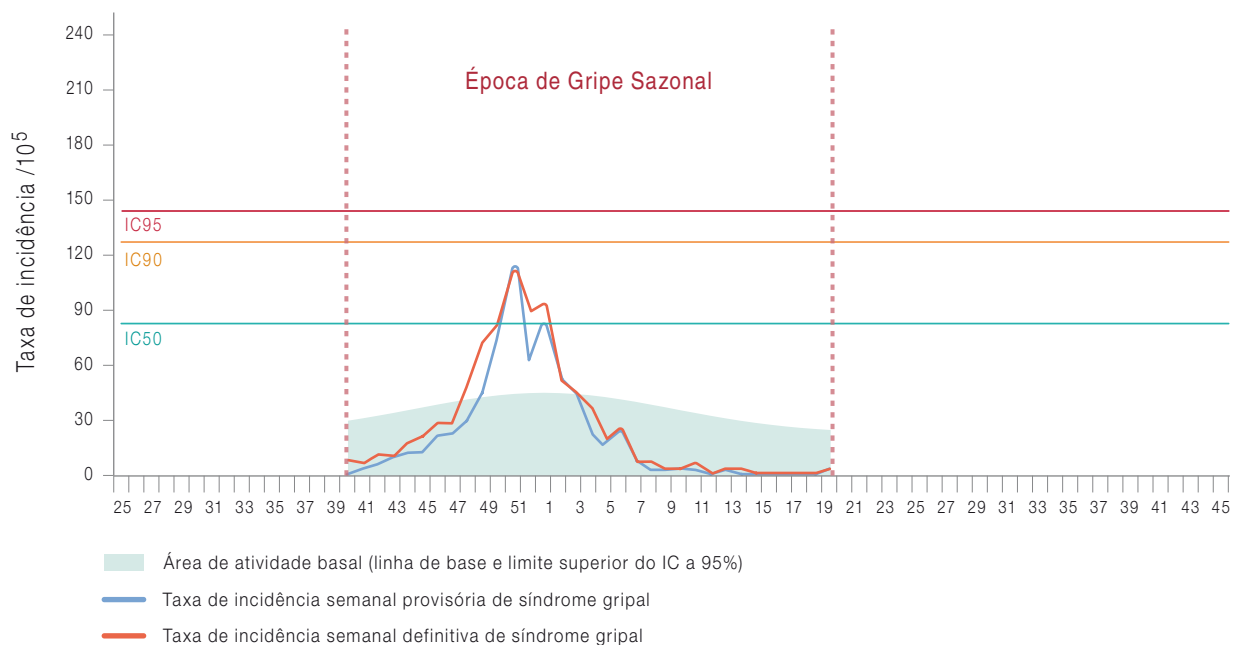


Figura 2 – Taxa de incidência semanal, provisória e definitiva, de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época gripal de 2016-2017.

### 3.2. Diabetes mellitus

Em 2016 foram notificados 191 novos casos de diabetes mellitus (DM), 100 (52,4%) eram do sexo feminino. Do total de casos, 176 (92,1%) corresponderam a novos casos de DM tipo 2. Dos restantes casos, 8 corresponderam a diabetes gestacional, 4 casos a diabetes mellitus do tipo 1 e 3 casos corresponderam a outros tipos de diabetes.

A idade média (e mediana) dos doentes à data do diagnóstico de DM tipo 2 foi de 62 anos (mínimo: 28 anos; máximo: 90 anos).

Para o total da população inscrita, a taxa de incidência de DM tipo 2 estimada foi de **483,3 casos/10<sup>5</sup> utentes**, tendo sido mais elevada no sexo masculino (506,5 casos/10<sup>5</sup> utentes). Considerando apenas a população de utentes com 25 ou mais anos, a taxa de incidência foi de **645,3 casos/10<sup>5</sup> utentes** (Quadro 6). Em relação ao observado em 2015, salienta-se uma redução dos valores da taxa de incidência estimados em ambos os sexos (2).

A incidência mais elevada observou-se no grupo etário dos 65 aos 74 anos (1.172,4 casos/10<sup>5</sup> utentes), no entanto, no sexo feminino a taxa de incidência mais elevada foi observada no grupo etário dos 55-64 anos (1.254,6 casos/10<sup>5</sup> utentes) (Quadro 6).

### 3.3. Enfarte Agudo do Miocárdio

Durante o ano 2016 foram notificados 37 novos casos de enfarte agudo do miocárdio. A idade dos casos variou entre 38 e 92 anos (média de 65 anos). Para o total da população inscrita observou-se uma taxa de incidência anual de **101,6 casos/10<sup>5</sup> utentes**. Na população com 35 ou mais anos, a taxa de incidência anual foi de **145,0 casos/10<sup>5</sup> utentes**, valores inferiores aos observados em 2015 (2). No sexo feminino a taxa de incidência foi mais elevada na população com 75 ou mais anos de idade (282,8 casos/10<sup>5</sup> utentes), no entanto, no sexo masculino a taxa de incidência mais elevada foi observada entre os 65 e os 74 anos de idade (588,2 casos/10<sup>5</sup> utentes) (Quadro 7).

Quadro 6 – Taxa de incidência anual (/10<sup>5</sup> utentes) de diabetes mellitus tipo 2, por sexo e grupo etário, em 2016.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>
00-24	*	*	*	*	*	*
25-34	1	**	*	*	1	**
35-44	16	586,5	2	**	18	313,6
45-54	21	876,5	18	663,5	39	763,4
55-64	13	594,7	31	1.254,6	44	944,8
65-74	26	1.529,4	18	876,8	44	1.172,4
≥75	10	727,8	20	942,5	30	858,1
≥25	87	693,3	89	604,3	176	645,3
Total	87	506,5	89	462,6	176	483,3

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

**Quadro 7** – Taxa de incidência anual de enfarte agudo do miocárdio (/10<sup>5</sup> utentes) em 2016, por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-34	*	*	*	*	*	*
35-44	4	*	*	*	*	*
45-54	5	**	*	*	5	**
55-64	5	**	2	**	7	150,3
65-74	10	588,2	3	**	13	346,4
≥75	2	**	6	282,8	8	228,8
≥35	26	250,4	11	88,9	33	145,0
Total	26	151,4	11	57,2	37	101,6

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

### 3.4. Acidente Vascular Cerebral

Durante o ano de 2016 foram notificados 50 novos casos de acidente vascular cerebral, correspondendo a uma taxa de incidência anual de 137,3 casos/10<sup>5</sup> utentes na população inscrita, e de 219,7 casos/10<sup>5</sup> utentes na população de utentes com 35 ou mais anos de idade (Quadro 8), valores inferiores aos observados em 2015 (2).

Observou-se um aumento do número de novos casos com o aumento da idade, sendo o máximo observado de 873,4 casos/10<sup>5</sup> utentes na população com 75 ou mais anos de idade do sexo masculino (Quadro 8).

**Quadro 8** – Taxa de incidência anual de acidente vascular cerebral (/10<sup>5</sup> utentes) em 2016, por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>
0-34	*	*	*	*	*	*
35-44	*	*	1	**	1	**
45-54	3	**	2	**	5	**
55-64	4	**	2	**	6	128,8
65-74	6	352,9	4	**	10	266,5
≥75	12	873,4	16	754,0	28	800,9
≥35	25	240,8	25	202,1	50	219,7
Total	25	145,5	25	129,9	50	137,3

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

### 3.5. Consulta relacionada com depressão

Durante o ano de 2016 foram notificadas 2.430 consultas relacionadas com depressão, das quais 1.964 (80,8 %), corresponderam a procura feita por mulheres, 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 **6.672,7 consultas/10<sup>5</sup>**

utentes e na população feminina com 15 anos ou mais anos de idade a estimativa foi de **11.742,9 consultas/ 10<sup>5</sup> utentes (Quadro 9)**.

As consultas de seguimento e de renovação de medicação foram as duas tipologias mais frequentes, representando, respetivamente, 46,0% e 37,4% do total de consultas notificadas durante o ano (Quadro 10).

**Quadro 9** – Estimativa do número anual de consultas (/10<sup>5</sup> utentes) relacionadas com depressão segundo o sexo e o grupo etário em 2016 na Rede Médicos-Sentinela.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-14	*	*	2	**	2	**
15-24	10	485,0	42	2.120,1	52	1.286,2
25-34	45	2.079,5	138	5.854,9	183	4.047,8
35-44	71	2.602,6	323	10.727,3	394	6.865,3
45-54	75	3.130,2	434	15.997,1	509	9.962,8
55-64	127	5.809,7	412	16.673,4	539	11.574,0
65-74	83	4.882,4	326	15.879,2	409	10.897,9
≥75	55	4.002,9	287	13.525,0	342	9.782,6
≥15	466	3.189,6	1.962	11.742,9	2.428	7.752,7
Total	466	2.712,9	1.964	10.207,9	2.430	6.672,7

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

**Quadro 10** – Distribuição das consultas relacionadas com depressão segundo a tipologia em 2016 na Rede Médicos-Sentinela.

Tipo de consulta	n	%
O primeiro episódio na vida no utente	188	7,7
Um novo episódio na vida do utente	215	8,8
Consulta de seguimento	1.118	46,0
Renovação de medicação (sem presença do utente)	909	37,4
Total	2.430	

n: número de registos válidos

Em 84,4% das situações, o diagnóstico de depressão (primeiro episódio ou recidiva) foi estabelecido pelo médico de família do utente (Quadro 11).

Em 175 consultas (7,2%), o utente foi referenciado para outro profissional de saúde, observando-se uma maior proporção de referências no sexo masculino (10,3%). Na maioria dos casos, o doente foi referenciado para psiquiatria (65,1%) (Quadro 12).

**Quadro 11** – Distribuição dos novos casos de depressão segundo quem fez o diagnóstico em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Quem fez o diagnóstico	n	%
Médico de Família	340	84,4
Psiquiatra	34	8,4
Outro	29	7,2
<b>Total</b>	<b>403</b>	

n: número de registos válidos

**Quadro 12** – Distribuição das consultas relacionadas com depressão segundo o tipo de referência em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Referência	n	%
Psiquiatra	114	65,1
Psicólogo	49	28,0
Outras referências	12	6,9
<b>Total</b>	<b>175</b>	

n: número de registos válidos

Foi percebido risco de suicídio em 2,0% das consultas (4,0% 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 (727,7 casos/10<sup>5</sup> utentes). No global, o grupo etário com taxa de incidência mais elevada é o dos 35 aos 44 anos (766,7 casos/10<sup>5</sup> utentes), embora no sexo masculino a taxa de incidência mais elevada tenha sido registada entre os 45 e os 54 anos (500,8 casos/10<sup>5</sup> utentes) (Quadro 13). Quando comparado com os resultados de 2013 (3), salienta-se uma redução da taxa de incidência de primeiros episódios na vida, em ambos os sexos e em todos os grupos etários, à excepção do grupo etário mais velho.

No que respeita à taxa de incidência de depressão tendo em conta primeiros episódios na vida do utente e recidivas, observou igualmente uma redução em relação a 2013 (3), em ambos os sexos. A taxa de incidência mais elevada observou-se no sexo feminino, no grupo etário dos 35 aos 44 anos (2.789,8 casos/10<sup>5</sup> utentes). No sexo masculino, a taxa de incidência mais elevada observou-se entre os 55 e os 64 anos (823,4 casos/10<sup>5</sup> utentes) (Quadro 14).

**Quadro 13 – Taxa de incidência anual de depressão (primeiros episódios na vida) (/10<sup>5</sup> utentes) em 2016, por sexo e grupo etário, na Rede Médicos-Sentinela.**

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
0-14	*	*	*	*	*	*
15-24	1	**	14	706,7	15	371,0
25-34	7	323,5	26	1.103,1	33	729,9
35-44	10	366,6	34	1.129,2	44	766,7
45-54	12	500,8	18	663,5	30	587,2
55-64	9	411,7	18	728,5	27	579,8
65-74	5	**	13	633,2	18	479,6
≥75	4	**	17	801,1	21	600,7
≥15	48	328,5	140	837,9	188	600,3
Total	48	279,4	140	727,7	188	516,2

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

**Quadro 14 – Taxas de incidência anual de depressão (/10<sup>5</sup> utentes) (primeiros episódios e recidivas) por sexo e grupo etário em 2016 na Rede Médicos-Sentinela.**

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
0-14	*	*	*	*	*	*
15-24	6	291,0	19	959,1	25	618,4
25-34	11	508,3	45	1.909,2	56	1.238,7
35-44	22	806,5	84	2.789,8	104	1.812,2
45-54	18	751,3	60	2.211,6	78	1.526,7
55-64	18	823,4	49	1.983,0	67	1.438,7
65-74	9	529,4	31	1.510,0	40	1.065,8
≥75	5	363,9	29	1.366,6	33	943,9
≥15	89	609,2	317	1.897,3	403	1.286,8
Total	89	518,1	317	1.647,6	403	1.106,6

Notas: \* Sem registo de casos

Do total de consultas relacionadas com depressão houve prescrição medicamentosa em 93,4% das situações (2.270 consultas). Em 54,4% dos casos foi usado apenas um fármaco (Quadro 15).

Os fármacos mais prescritos foram os derivados bicíclicos (39,%) e os derivados das benzodiazepinas (25,2%) (Quadro 16).

**Quadro 15** – Esquema terapêutico medicamentoso utilizado nas consultas relacionadas com a depressão em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Esquema terapêutico	Nº de consultas (n = 2.270)	%
Monoterapia	1.234	54,4
<b>Associações medicamentosas</b>		
2 Medicamentos	818	36,0
3 Medicamentos	187	8,2
≥4 Medicamentos	31	1,4

n: número de registos válidos

**Quadro 16** – Proporção de prescrições relacionadas com depressão, por tipo de medicamentos (classificação ATC) em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Medicamentos (ATC)	Prescrições*	% (n=3.561)
<b>Antipsicóticos (N05A)</b>		
Fenotiazinas com o grupo dimetilaminopropilo (N05AA)	6	0,2
Fenotiazinas estrutura piperidínica (N05AD)	2	0,1
Derivados da dibenzodiazepina e da dibenzoxazepina (N05AH)	70	2,0
Benzaminas (N05AL)	39	1,1
Outros antipsicóticos (N05A X)	18	0,5
<b>Ansiolíticos (N05B)</b>		
Derivados da benzodiazepina (N05B A)	896	25,2
Derivados do difenilmetano (N05B B)	1	0,0
Derivados da azaspirodecanodiona (N05B E)	38	1,1
<b>Hipnóticos e sedativos (N05C)</b>		
Derivados das benzodiazepinas (N05C D)	14	0,4
Ciclopirlonas (N05C F)	39	1,1
Outros hipnóticos e sedativos (N05C M)	11	0,3
<b>Antidepressivos (N06A)</b>		
Derivados tricíclicos (N06A A)	117	3,3
Derivados bicíclicos (N06A B)	1398	39,3
Inibidores das monoamina oxidases tipo A (N06A G)	2	0,1
Outros antidepressivos (N06A X)	910	25,6

n: número total de fármacos prescritos nas 2.270 consultas em que foi feita uma prescrição

### 3.6. Infecção do Trato Urinário

Durante o ano de 2016 foram notificadas 515 infecções do trato urinário (ITU), correspondendo a uma taxa de incidência de **1.414,2 casos/10<sup>5</sup> utentes**. Este valor foi mais elevado no sexo fe-

minino (**2.323,3 casos/10<sup>5</sup> utentes**). Observou-se um aumento da taxa de incidência da ITU com a idade, em especial, no sexo masculino (Quadros 17 e 18).

Quadro 17 – Taxas de incidência anual de infecção do trato urinário (/10<sup>5</sup>) por sexo e grupo etário em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
0-4	1	**	4	**	5	**
5-9	1	**	4	**	5	**
10-14	*	*	2	**	2	**
15-24	1	**	29	1.463,9	30	742,0
25-34	*	*	37	1.569,8	37	818,4
35-44	2	**	65	2.158,8	67	1.167,5
45-54	5	**	53	1.953,6	61	1.194,0
55-64	8	366,0	66	2.671,0	74	1.589,0
65-74	18	1.058,8	79	3.848,0	97	2.584,6
≥75	32	2.329,0	108	5.089,5	140	4.004,6
Total	68	395,9	447	2.323,3	515	1.414,2

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

Quadro 18 – Taxas de incidência anual de diferentes tipos de infecção do trato urinário (/10<sup>5</sup>) por grupo etário em 2016 na Rede Médicos-Sentinelas.

Grupo etário (anos)	Bacteriúria		Cistite		Pielonefrite ligeira		Pielonefrite complicada	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-4	*	*	4	**	1	**	1	**
5-9	1	**	4	**	*	*	*	*
10-14	*	*	2	**	*	*	*	*
15-24	2	**	24	593,6	3	**	*	*
25-34	7	173,1	28	619,3	2	**	1	**
35-44	5	**	60	1.045,5	2	**	*	*
45-54	5	**	49	959,1	4	**	*	*
55-64	6	117,4	68	1.460,2	*	*	*	*
65-74	12	257,7	84	2.238,2	1	**	*	*
≥75	18	479,6	118	3.375,3	3	**	*	*
Total	56	1.601,8	441	1.211,0	16	43,9	2	**

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

**Quadro 19** – Taxas de incidência anual de diferentes tipos de infeção do trato urinário (/10<sup>5</sup>) por sexo em 2016 na Rede Médicos-Sentinela.

Sexo	Bacteriúria		Cistite		Pielonefrite ligeira		Pielonefrite complicada	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
Feminino	48	249,5	385	2.001,0	13	67,6	1	**
Masculino	8	46,6	56	326,0	3	**	1	**

Notas: \* Sem registo de casos \*\* Número de casos menor ou igual a 5

As ITU mais notificadas em ambos os sexos foram as cistites (2.001,0 casos/10<sup>5</sup> utentes, no sexo feminino, e 326,0 casos/10<sup>5</sup> utentes, no sexo masculino) (Quadro 19).

Foram notificadas 14 ITU em mulheres grávidas (7 casos por bacteriúria assintomática e 7 casos por cistite).

Foi feito pedido de urocultura em 245 (47,6%) dos casos notificado, sendo que à data da notificação eram conhecidos os resultados de 240 casos. Destes, apenas 3 (1,3%) obtiveram um resultado negativo.

A *Escherichia coli* foi o microrganismo mais frequentemente identificado, representando 81,0% das situações analisadas (Quadro 20).

**Quadro 20** – Microorganismos identificados nas ITU notificadas na Rede Médicos-Sentinela em 2016.

Agente	n	%
<i>Escherichia coli</i>	193	81,0
<i>Proteus</i>	12	5,1
<i>Klebsiella</i>	16	6,8
<i>Morganella Morganii</i>	3	1,3
<i>Citrobacter koseri</i>	2	0,8
<i>Pseudomonas</i>	2	0,8
Outras	9	3,8
<b>Total</b>	<b>237</b>	

Houve registo de prescrição de antibiótico em 507 (98,4%) casos, sendo os três antibióticos mais prescritos a fosfomicina (47,3%), amoxicilina e ácido clavulânico (12,8%) e a nitrofurantoína (10,5%) (Quadro 21), o que está de acordo com a norma clínica para o tratamento das ITU da comunidade (4).

**Quadro 21** – Antibióticos prescritos nos casos de ITU notificadas na Rede Médicos-Sentinela em 2016.

Antibiótico	n	%
Fosfomicina	240	47,3
Amoxicilina + Ácido clavulânico	65	12,8
Nitrofurantoína	53	10,5
Ciprofloxacina	39	7,7
Cefuroxima	34	6,7
Norfloxacina	29	5,7
Sulfametoxazol + Trimetoprim	22	4,3
Amoxicilina	13	2,6
Prulifloxacina	3	0,6
Levofloxacina	2	0,4
Piperacilina + Tazobactam	1	0,2
Cefradina	1	0,2
Cefotaxima	1	0,2
Ceftazidima	1	0,2
Ceftriaxona	1	0,2
Gentamicina	1	0,2
Ofloxacina	1	0,2
<b>Total</b>	<b>507</b>	

# 4

## Conclusões

---



Todos os problemas de saúde em estudo pela Rede Médicos-Sentinela durante o ano de 2016 haviam sido já estudados no passado, pelo que os resultados obtidos este ano podem ser comparados com os valores observados em anos anteriores.

De entre os principais resultados obtidos salienta-se que:

- A taxa de incidência de diabetes *mellitus* tipo 2 observada em 2016 foi inferior à observada em anos anteriores, em ambos os sexos. A taxa de incidência mais elevada foi observada no sexo masculino, no grupo etário dos 65 aos 74 anos.
  - A taxa de incidência de enfarte agudo do miocárdio foi inferior à estimada em 2012 em ambos os sexos. A taxa de incidência foi mais elevada no sexo masculino e na população entre os 65 e os 74 anos de idade.
  - A taxa de incidência de acidente vascular cerebral foi inferior à estimada em 2015 para ambos os sexos. A taxa de incidência foi mais elevada no sexo masculino e na população com 75 ou mais anos de idade.
  - A taxa de incidência de depressão foi inferior à observada em 2013, em ambos os sexos e na maioria dos grupos etários. A taxa de incidência mais elevada, considerando os primeiros episódios na vida e os episódios seguintes, observou-se no sexo feminino. Salienta-se ainda que, no sexo feminino, o valor mais elevado foi observado no grupo etário dos 35 aos 44 anos, sendo que no sexo masculino, o valor máximo foi observado entre os 55 e os 64 anos.
- A taxa de incidência das infeções do trato urinário foi mais elevada no sexo feminino. Observou-se um aumento da incidência com a idade, em especial, no sexo masculino.

### Limitações

À semelhança daquilo que tem sido 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 a rede MS constitui-se como uma amostra de conveniência do total de médicos de família do SNS, o que poderá justificar o facto da população sob observação não ser representativa da população portuguesa.

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

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

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

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

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

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

- um médico notificar 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;

- um médico notificar 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 encontram-se, especialmente, associadas às modificações não identificadas da composição das listas de utentes ao longo do tempo por:

- falhas de registo administrativo (mudanças de residência, falecimentos e outras alterações que 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 de cuidados. Estes utentes não estão, de facto, sob observação, no entanto, não são retirados do denominador, o que conduzirá a uma sobrestimativa da população sob observação e, conseqüente, a subestimativa das taxas de incidência.

Apesar das limitações referidas, considera-se que as estimativas de incidência constantes no presente relatório poderão contribuir para o conhecimento da epidemiologia das doenças a que dizem respeito, uma vez que representam, na maioria dos casos, as únicas estimativas de incidência, de base populacional, publicadas 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 5ª feira, é elaborado um Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe que pode ser consultado no site do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), no endereço [www.insa.pt](http://www.insa.pt).

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

## I-MOVE “Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe”

Desde 2008 o INSA participa através dos Departamentos de Epidemiologia e de Doenças 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 2015, este projecto foi alargado para avaliação do impacto e efetividade das vacinas antigripal e antipneumocócicas. Este novo projecto é denominado *Integrated Monitoring of Vaccines Effects in Europe: a platform to measure and compare effectiveness and impact of influenza and pneumococcal vaccines and vaccination strategies in the elderly (IMOVE+)*, integra 23 parceiros europeus e é financiado pelo Programa Europeu Horizonte 2020.

### GIBS “Global Influenza B Study”

Em 2014, o INSA colaborou no *Global Influenza B Study* (GIBS). Este estudo foi iniciado em 2012, pretendendo recolher informação sobre a epidemiologia da doença por Influenza do tipo B nos últimos 15 anos de modo a contribuir para a implementação de políticas de prevenção. Este estudo integra o *Global Influenza Initiative* e nele participam mais de 27 países em todo o mundo.

### PISA “Pandemic influenza severity assessment”

Em 2016 iniciou-se uma colaboração com a Organização Mundial de Saúde no projeto *Pandemic influenza severity assessment* (PISA) que tem como objetivo avaliar a gravidade das epidemias e pandemias de gripe a partir de dados colhidos pelo sistema de vigilância da gripe, para o qual a Rede Médicos-Sentinela contribui com as estimativas da taxa de incidência semanal de síndrome gripal.

# 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: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991.

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

### ■ Utilização de exames laboratoriais de sangue, em Clínica Geral

Publicado em:

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

## 1990

### ■ Utilização de exames complementares de diagnóstico, em Clínica Geral

Publicado em:

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

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

## 1992

### ■ Consultas de Clínica Geral para procedimentos administrativos

Publicado em:

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

### ■ Incidência de doenças de transmissão sexual

Publicado em:

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

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

### ■ Doença de Parkinson

Publicado em:

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

## 1993

### ■ Utilização de exames de imagiologia em Clínica Geral (não publicado)

### ■ Registo comunitário / hospitalar de AVC e AIT

Publicado em:

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

### ■ Epidemiologia da diabetes - prevalência e incidência das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses - I Fase

Publicado em:

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

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

Dias CM, Nogueira P, Sá JV *et al.* 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 fatores de risco numa coorte de diabéticos portugueses, 1993. *Rev. Port. Clin. 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. *Rev. Port. Clin. 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: Direção-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. *Rev. Port. Clin. 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 toxicod dependência** (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:  
Martins AP *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) (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:  
Martins AP *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:

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.

- **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* - 2º ano** (não publicado)

## 2006

- **Prevalência da diabetes e incidência das respectivas complicações numa coorte de diabéticos portugueses - II Fase**

- **Prevalência de demências na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela**

## 2007

- **TGV – Tabaco e Gravidez** (não publicado)

- **Prevalência da diabetes e incidência das respectivas complicações numa coorte de diabéticos portugueses - III Fase** (não Publicado)

## 2008

- **TGV – Tabaco e gravidez - II 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 Surveillance* 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.

## 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.

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

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

## 2011

### ■ EUROEVA 2011/2012: efectividade da vacina antigripal sazonal e pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo

Publicado em:

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

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)

## 2012

### ■ EuroEVA 2012/2013: Efectividade da vacina antigripal sazonal e pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo

Publicado em:

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.

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 Surveillance* 2013;18(7):pii=20400.

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.

Kissling E, Valenciano M, Buchholz U, Larrauri A, Cohen JM, Nunes B, Rogalska J, Pitigoi D, Paradowska-Stankiewicz I, Reuss A, Jiménez-Jorge S, Daviaud I, Guiomar R, O'Donnell J, Necula G, Głuchowska M, Moren A. Influenza vaccine effectiveness estimates in Europe in a season with three influenza type/subtypes circulating: the I-MOVE multicentre case-control study, influenza season 2012/13. *Euro Surveill.* 2014;19(6):pii=20701.

Valenciano M, Kissling E, Reuss A, Jiménez-Jorge S, Horváth JK, Donnell JM, Pitigoi D, Machado A, Pozo F; I-MOVE Multicentre Case Control Study Team. The European I-MOVE Multicentre 2013-2014 Case-Control Study. Homogeneous moderate influenza vaccine effectiveness against A(H1N1)pdm09 and heterogenous results by country against A(H3N2). *Vaccine.* 2015 Jun 4;33(24):2813-22. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.012. Epub 2015 Apr 28.

## 2013

### ■ EuroEVA 2013/2014: efectividade da vacina antigripal sazonal e pandémica na EUROPA – estudo multicêntrico caso-controlo

Publicado em:

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

## 2014

- **Prevalência da síndrome de apneia obstrutiva do sono**

Publicado em:

Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, Bárbara C. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento. Um Estudo da Rede Médicos-Sentinela. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.18/2686>

Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, Bárbara C. Obstructive Sleep Apnea: Epidemiology and Portuguese patients profile. *Revista Portuguesa de Pneumologia* 2017;23(2):57-61.

- **EuroEVA 2014/2015: efectividade da vacina anti-gripal sazonal e pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

Machado A, Rodrigues AP, Nunes B, Pechirra P, Guiomar R. Influenza vaccine effectiveness in Portugal: Season 2014/15 Report. National Health Institute 2015.

Valenciano M, Kissling E, Reuss A, Rizzo C, Gherasim A, Horváth JK, Domegan L, Pitigoi D, Machado A, Paradowska-Stankiewicz IA, Bella A, Larrauri A, Ferenczi A; Joan O'Donnell, Lazar M, Pechirra P, Korczyńska MR, Pozo F, Moren A; I-MOVE multicentre case-control team. Vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care patients in a season of co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09, B and drifted A(H3N2), I-MOVE Multicentre Case-Control Study, Europe 2014/15. *Euro Surveill.* 2016;21(7):pii=30139. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.7.30139.

## 2015

- **EuroEVA 2015/2016: efectividade da vacina anti-gripal sazonal e pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

Kissling E, Valenciano M. Early influenza vaccine effectiveness results 2015-16: I-MOVE multicentre case-control study. *Euro Surveill.* 2016;21(6):pii=30134.

## 2016

- **EuroEVA 2016/2017: efectividade da vacina anti-gripal sazonal e pandémica na Europa – estudo multicêntrico caso-controlo**

Publicado em:

Kissling E, Rondy M, I-MOVE/I-MOVE+ study team. Early 2016/17 vaccine effectiveness estimates against influenza A(H3N2): I-MOVE multicentre case control studies at primary care and hospital levels in Europe. *Euro Surveill.* 2017;22(7):pii=30464. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.7.30464>

7

# Publicações

---



## 1990

- Moreira VV, Carvalho A, Reis C, *et al.* Utilização de exames laboratoriais de sangue em Clínica Geral. *Rev Port de Clin 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 – Direção-Geral 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. Projeto Médicos-Sentinela. *Rev Port de Clin 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. *Rev Port de Clin Geral* 1992;9(2):45-54.
- Silva DF. Acidentes Vasculares Cerebrais notificados em Portugal em 1990 pelos Médicos-Sentinela. *Rev Port de Clin 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. *Rev Port de Clin Geral* 1992;9(3):88-96.
- Ascensão P, Monsanto A. Enfarte do miocárdio: dados epidemiológicos de 1990. *Rev Port de Clin 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). Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa, 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, *et al.* A prevalência da Doença de Parkinson em Portugal – Estimativas populacionais a partir de uma rede de Médicos-Sentinela. Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa, 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, *et al.* A prevalência da Doença de Parkinson em Portugal – Estimativas populacionais a partir de uma rede de Médicos-Sentinela. Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa, 1992.
- 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.
- 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. *Rev Port de Clin 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.

### 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: Direção-Geral da Saúde, 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.
- 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. *Eur J Epidemiol* 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.

### 1994

- Falcão IM. Varicela: Estimativas de incidência nos utentes inscritos em Médicos-Sentinela. *Acta Med Port* 1994;7:281- 284.

- 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 Med Port* 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 "EU-ROPE AGAINST AIDS".

## 1996

- Catarino J, Falcão IM, Dias JA. Menopausa Cirúrgica em Utentes de Centros de Saúde: Avaliação da eficácia da terapêutica substitutiva com estrogénios. *Saúde em Números* 1996;11(4):25-29.
- Catarino J. Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal, 1991-1995 – Estimativas de incidência na Rede Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1996;11(4):30-32.
- Dias C, Nogueira P, Sá JV, *et al.* Trigliceridémia em doentes com Diabetes Mellitus não 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. *Rev Port Clin Geral* 1996;13: 213-28.
- Falcão JM, Gouveia MF, Rosa AV, *et al.* Epidemiologia da diabetes: Parte II – Parâmetros bioquímicos, consumo de tabaco e de álcool e prevalência de “complicações” numa *coorte* de diabéticos portugueses, 1993. *Rev Port Clin 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, *et al.* 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. *Rev Port Clin 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. *J Epidemiol Community Health* 1998;52 (Suppl 1): 39S-42S.
- Dias CM, Falcão IM, Falcão JM. Epidemiologia da interrupção voluntária da gravidez em Portugal Continental (1993-1997). *Observações ONSA* 1999, 4.

## 1999

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

## 2000

- Simões JA. Incidência de queixas de Disfunção Sexual na população da Rede Médicos-Sentinela no ano de 1998. *Acta Urológica Portuguesa* 2000, 17 (2): 57-61.
- Simões JA. 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 ; European Influenza Surveillance Scheme. Surveillance de la grippe dans les pays membres du réseau européen EISS d'octobre 2000 à avril 2001. *Eurosurveill* 2001, 6(9).

## 2002

- Martins AP, Melo M, Mendes Z, *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. *Eur J Epidemiol* 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, 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, Pisco AM, Simões JA, *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, *et al.* Harmonisation des données nationales de morbidité d'EISS pour la surveillance de la grippe: un index simple. *Euro Surveill* 2003;8(7):pii=420.

## 2004

- Centro Nacional da Gripe e Observatório Nacional de Saúde. Actividade gripal no inverno de 2003/2004. Observações ONSA 2004, 22.
- Centro Nacional da Gripe e Observatório Nacional de Saúde. 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 IM. Ainda sobre a gripe...já quase a desaparecer! Observações 26.Observatório Nacional de Saúde, Lisboa,2005.

- Simões JA, Falcão IM. A cruz de quem tem dor nas cruzeiras! Observações 26. Observatório Nacional de Saúde, Lisboa, 2005.
- 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 e Observatório Nacional de Saúde. Gripe em Portugal 2003/2005: Relatório Anual. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa; 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 30. Observatório Nacional de Saúde, Lisboa, 2006.
- Falcão IM, Andrade HR. A gripe em 2005-2006: tão falada e receada, mas afinal tão ligeira! Observações 31. Observatório Nacional de Saúde, Lisboa, 2006.

## 2007

- Falcão IM, Monsanto A, Nunes B, Marau J, Falcão JM. Prescrição de psicofármacos em Medicina Geral e Familiar: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Observatório Nacional de Saúde, Lisboa, 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 38. Instituto Nacional de Saúde, Lisboa, 2008.

## 2009

- Falcão J, Nunes B, Andrade HR, et al. 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, et al. “I-MOVE” towards monitoring seasonal and pandemic influenza vaccine effectiveness: lessons learnt from a pilot multicentric case-control study in Europe, 2008-9. *Eurosurveill* 2009;14(44).

## 2010

- Sousa JC, Silva ML, Lobo FA, et al. Asthma incidence and accuracy of diagnosis in the Portuguese sentinel practice network. *Primary Care Respiratory Journal* 2010; 19(4): 352-357.

## 2011

- Kissling E, Valenciano M, Cohen JM, et al. I-MOVE Multi-Centre Case Control Study 2010-11: Overall and Stratified Estimates of Influenza Vaccine Effectiveness in Europe. *Plos-ONE* 2011; 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 Surveill* 2011;16(11):pii=19818.
- Valenciano M, Kissling E, Cohen JM, 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. *PLoS Med* 2011; 8(1): e1000388.

## 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 Surveill* 2012;17(15).
- Valenciano M, Ciancio BC; I-MOVE study team. I-MOVE a European network to measure the effectiveness of influenza vaccines. *Euro Surveill* 2012;17(39):pii=20281.
- Nunes B, Machado A, Pechirra P, et al. 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, et al. DPOC na população sob vigilância pela Rede Médicos-Sentinela de 2007 a 2009. *Rev Port Med Geral Fam* 2012; 28:250-60.
- Branco MJ, Rodrigues E, Falcão J. Comparação da prescrição de antibacterianos em 2001 e 2007: Um estudo na Rede Médicos-Sentinela. *Rev Por Med Geral Fam* 2012; 28(2): 88-96.

## 2013

- Souto D, Simões JA, Torre C, et al. 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, et al. Evolução da taxa de incidência de Diabetes Mellitus na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela entre 1992 e 2012. *Boletim Epidemiológico Observações* 2013, especial 2: 27-29.
- Kissling E, Valenciano M, Larrauri A, 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 multi-

centre case-control study. *Euro Surveill* 2013 Jan 31;18(5). pii: 20390.

- 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.

## 2014

- Kissling E, Valenciano M, Buchholz U, et al. Influenza vaccine effectiveness estimates in Europe in a season with three influenza type/subtypes circulating: the I-MOVE multicentre case-control study, influenza season 2012/13. *Euro Surveill* 2014;19(6):pii=20701.
- Nunes B, Machado A, Guiomar R, et al. 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.
- Machado A, Conde P, Pechirra P, et al. Efectividade da vacina antigripal sazonal na época 2012/13: resultados do projeto EuroEVA 2012/13. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014; 3(7):22-24.
- Rodrigues AP, Sousa-Uva M, Nunes B, et al. Taxas de incidência de primeiros episódios de depressão nos cuidados de saúde primários em 2004 e 2012: dados da Rede Médicos-Sentinela. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014;3 (8): 28-29.
- Rodrigues AP, Galvão C, Sousa-Uva M, et al. Prevalência de demência na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela em 2006. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014; 3(10): 9-10.
- Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, et al. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento. Um Estudo da Rede Médicos-Sentinela. *Direção-Geral de Saúde, Lisboa, 2014.*

## 2015

- Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, *et al.* Prevalência da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Um estudo da Rede Médicos-Sentinela. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(11): 3-4.
- Broberg E, Snacken R, Adlhoch C, *et al.* Start of the 2014/15 influenza season in Europe: drifted influenza A(H3N2) viruses circulate as dominant subtype. *Euro Surveill* 2015;20(4):pii=21023.
- Pechirra P, Cristóvão P, Costa I, *et al.* A gripe em Portugal: análise preliminar da atividade gripal 2014/15. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015; 4(12): 22-26.
- Pechirra P, Costa I, Cristóvão P, *et al.* Caracterização virológica dos vírus da gripe que circularam em Portugal na época 2014/2015. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(14):14-19.
- Rodrigues AP, Machado A, Nunes B, *et al.* Apresentação clínica dos casos de síndrome gripal em Portugal: gripe e outros vírus respiratórios. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(Supl 6):24-25.
- Conde P, Machado A, Pechirra P, *et al.* Efetividade da vacina antigripal entre 2009 e 2015 em Portugal. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(Supl 6):29-32.
- Machado A, Rodrigues AP, Nunes B, *et al.* Influenza vaccine effectiveness in Portugal: Season 2014/15 Report. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, 2015.
- Valenciano M, Kissling E, Reuss A, *et al.* Homogeneous moderate influenza vaccine effectiveness against A(H1N1)pdm09 and heterogenous results by country against A(H3N2). *Vaccine* 2015;4;33(24):2813-22.

## 2016

- Rodrigues AP; Fonseca R; Matias-Dias C. Rede Médicos-Sentinela como instrumento de vigilância em saúde pública. *Acta Med Port* 2016;29(1):5-9
- Kissling E, Nunes B, Robertson C, *et al.* I-MOVE multicentre case-control study 2010/11 to 2014/15: Is there within-season waning of influenza type/subtype vaccine effectiveness with increasing time since vaccination? . *Euro Surveill* 2016;21(16):pii=30201.
- Caini S, Andrade W, Badur S, *et al.* Correction: Temporal Patterns of Influenza A and B in Tropical and Temperate Countries: What Are the Lessons for Influenza Vaccination? *PLoS ONE* 2016; 11(5): e0155089.
- Guiomar R, Pechirra P, Cristóvão P, *et al.* Programa Nacional de Vigilância da Gripe: relatório da época 2015/2016. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, 2016.
- Gómez V, Guiomar R, Rodrigues AP, *et al.* Efetividade da vacina antigripal sazonal na época 2015/16: resultados do projeto EuroEVA. *Boletim Epidemiológico Observações* 2016; 5(16):16-19.
- Conde P, Pechirra P, Cristóvão P, *et al.* A gripe em Portugal: análise preliminar da atividade gripal na época 2015/2016. *Boletim Epidemiológico Observações* 2016; 5(16):12-15.



## Agradecimentos

A todos os Médicos-Sentinela participantes na Rede em 2016:

Médicos participantes	Unidade de saúde
Aldora Saraiva Neves Firmo	ACES Baixo Mondego
Alexandra Mesquita	ACES Cávado II
Alexandre Marques	ACES Baixo Mondego
Alzira Florinda Alves Gomes	ACES Grande Porto VII - Gaia
Ana Catarina Henriques	ACES Almada-Seixal
Ana Esperanza Fuertes Marcos	ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste
Ana Filipa Pimentel Silva	ACES Oeste Sul
Ana Isabel Penas	ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul
Ana Laura Sousa Esperança	ULS do Alto Minho
Ana Luísa Marcelino	ACES Oeste Sul
Ana Maria da Conceição Ernesto	ACES Baixo Mondego
Ana Maria Rodrigues Barros	ACES Pinhal Litoral
Ana Paes de Vasconcellos	ACES Cascais
Ana Santos Ferreira	ACES Almada-Seixal
Ana Sofia Brandão Oliveira Gomes	ACES Grande Porto VII - Gaia
Ana Sofia Carvalho	ACES Dão Lafões
Ana Sofia Gonçalves Freitas	ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste
Ana Valadares	ACES Pinhal Litoral
André Ribas Ribeiro	ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte
Andreia Carreira	ACES Médio Tejo
Ângela Fernanda Santos Neves	ACES Baixo Mondego
Artur Freitas	ACES Cávado I
Ausenda Zaida Belo Martins	ACES São Mamede
Berto Moreira Gomes	ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul
Bruno Melo	ACES Cávado I - Braga
Camila Manuela Dias Pinto	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
Camilo Monteiro Silva	ACES Feira/Arouca
Cândida Teixeira	ACES Oeste Sul
Carla Martins	ULS do Alto Minho
Carlos Manuel Príncipe Ceia	ACES Lezíria
Carminda Carvalho	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Carolina Almeida	ACES Médio Tejo
Catarina Bernardes	ACES Almada-Seixal
Catarina Ferreira	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Cecília Garrido Teixeira	ACES Oeste Sul
Cecília Louise Shinn	ACES Loures/Odivelas
Célia Pinheiro	ACES Almada-Seixal
Cláudia Penedo	ACES Cascais
Cristina Gaspar	ACES Baixo Mondego
Cristina Paiva	ACES Baixo Vouga

Médicos participantes	Unidade de saúde
Cristina Sousa Castela	ACES Douro II
Daniel Pinto	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
Daniela de Almeida Moreira	ACES Dão Lafões
Daniela Duarte Silva	ACES Grande Porto II - Gondomar
Daniela Sá	ACES Oeste Sul
Diana Brigas	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
Elisa Maria Bento da Guia	ACES Douro II - Douro Sul
Elsa Colaço Alcântara Melo	ACES Alentejo Central
Fátima Cruz	ACES Loures Odivelas
Fernando Ferreira	ACES Grande Porto VII - Gaia
Fernando Manuel Mesquita Oliveira	ACES Feira/Arouca
Filomena Maria Lima Monteiro	ACES Loures/Odivelas
Francisco Fachado Gonzalez	ACES Cávado I
Graça Pacheco Coito	ULS Litoral Alentejano
Guilherme Ferreira	ACES Lisboa Central
Gustavo Trindade Coelho	ACES Almada-Seixal
Helena Cabral	ACES Grande Porto III - Maia/Valongo
Helena Ferreira	ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
Isabel Maria Festas Alves Pratas	ACES Amadora
Isabel Taveira Pinto	ACES São Mamede - Unidade Local de Saúde do Nordeste Alentejano
Isabela Chorão	ACES Porto Ocidental
Iva Lopes	ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste
Iwona Tomczak	ACES Lisboa Norte
Joana Afonso	ACES Cávado I - Braga
Joana Almeida	ACES Loures/Odivelas
Joana Andrade Barros	ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul
Joana Magalhães	ACES Amadora
Joana Neves Pereira	ACES Almada-Seixal
Joana Oliveira	ACES Almada-Seixal
Joana Pontes	ACES Maia/Valongo
João Adélio Trocado Moreira	ACES São Mamede - Unidade Local de Saúde do Nordeste Alentejano
João Fonseca	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
João Horácio Soares Medeiros	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Joaquim Baptista da Fonseca	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Jonathan Pinheiro dos Santos	ULS Nordeste
Jorge Cruz	ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste
José António Nunes de Sousa	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
José Armando Baptista Pereira	ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul
José Augusto Rodrigues Simões	ACES Baixo Mondego
José Rui Caetano	ACES Cávado I
Lia Martins Ferreira Cardoso	ACES Dão Lafões
Liane Marques Carreira	ACES Dão Lafões
Lídia Cruz	ACES Baixo Mondego
Lisete Marina Aires da Silva	ACES Tâmega II
Luís Carlos Marques Viana Jorge	ACES Porto Ocidental

Médicos participantes	Unidade de saúde
Lúisa Nunes Sousa	ULS Litoral Alentejano
Mafalda Morais	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Mafalda Roxo	ACES Almada-Seixal
Marco Oliveira	ACES Dão Lafões
Maria Ana Gaspar	ACES Lisboa Central
Maria Celestina Ventura	ULS Litoral Alentejano
Maria da Conceição Fraga Costa	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
Maria Elvira Pinto Costa Silva	ACES Grande Porto VII - Gaia
Maria Fernanda Martins Amaral Gama	ACES Beira Interior Sul
Maria Filomena Mina Henriques	RA Madeira
Maria Helena Sequeira	ACES Pinhal Interior Norte
Maria João Costa	ACES São Mamede - Unidade Local de Saúde do Nordeste Alentejano
Maria José Ribas	ACES Grande Porto V - Porto Ocidental
Maria José Salgueiro Carmo	ACES Algarve III - Algarve Sotavento
Maria Manuel Cunha	ACES Baixo Vouga
Maria Manuela Moreira Sucena Mira	ACES Baixo Vouga
Maria Margarida Alves Moreira	ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
Maria Margarida Alves Moreira	ACES Grande Porto IV
Maria Teresa Ministro Esteves	ACES Dão Lafões
Maria Teresa Vieira Libório	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
Mariana Leitão Ferreira	ACES Grande Porto V - Porto Ocidental
Mariana Paim Carvalho	ACES Oeste Sul
Marília Diogo	ACES Baixo Vouga
Marília Vasconcelos Jardim Fernandes	RA Madeira
Miguel Martins dos Santos	ULS Guarda
Nadine Eustáquio	ACES Oeste Sul
Nuno José Tavares Lopes	ACES Sintra
Nuno Pina	ACES Dão Lafões
Olga Ferreira Capela	ACES Feira/Arouca
Olga Maria Correia Xavier Rocha	ACES Cascais
Patrícia Cardoso	ACES Baixo Mondego
Patrícia Rita	ACES Baixo Mondego
Paulo José Mendes Goucha Jorge	ACES Lisboa Norte
Pedro Pacheco	ACES Almada-Seixal
Raquel Magalhães	ACES Pinhal Interior Norte
Ricardo Vieira da Silva	ULS do Alto Minho
Rita Carvalho	ACES Médio Tejo
Rita Mendes	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
Rita Nair Diaz	ACES Oeste Sul
Rosa Maria Antunes Quaresma	ACES São Mamede - Unidade Local de Saúde do Nordeste Alentejano
Rui Eusébio	ACES Cávado II
Rui Nogueira	ACES Baixo Mondego
Rui Pereira Alves Bras	ACES São Mamede - Unidade Local de Saúde do Nordeste Alentejano
Rui Tiago Aguiar Cardoso	ACES Porto Ocidental
Sara Azevedo	ACES Lezíria

Médicos participantes	Unidade de saúde
Sara Marques	ACES Dão Lafões
Sara Zeferino	ACES Ave II
Sérgio António Sousa Vieira	ACES Grande Porto VII - Gaia
Suzie Ferreira da Silva Leandro	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
Tamara Prokopenko	ULS Litoral Alentejano
Tânia Monteiro	ULS Litoral Alentejano
Teresa Bastos	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
Valério Manuel Neto Capaz	ACES Lezíria
Vanda Pereira	ACES Oeste Sul
Vanessa Antunes	ACES Oeste Sul
Vera Costa	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
Vera Gaspar da Costa	ACES Sintra
Vitor Hugo Romão Ferreira	ACES Baixo Mondego
Vitor Manuel Borges Ramos	ACES Cascais
Zaida Alves	ULS Litoral Alentejano

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde; CS: Centro de Saúde; ULS: Unidade Local de Saúde; RA: Região Autónoma

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









Rede Médicos-Sentinela

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: [ms.onsa@insa.min-saude.pt](mailto:ms.onsa@insa.min-saude.pt)

[www.insa.pt](http://www.insa.pt)