

\_título:

# Médicos-Sentinela

\_subtítulo:

## o que se fez em 2015

\_edição:  
INSA, IP

\_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Mafalda Sousa Uva, Susana Silva

\_local / data:

Lisboa  
Outubro 2016



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 2015 / Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Mafalda Sousa Uva... [et al.]. -  
Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2016. - 57 p. : il. - (Número 29)

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

ISBN (ebook): 978-989-8794-27-7

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2016.

**Título:** Médicos-Sentinela: o que se fez em 2015

**Autores:** Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Mafalda Sousa Uva, Susana Silva (Departamento de Epidemiologia)

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

**Coleção:** Relatórios científicos e técnicos

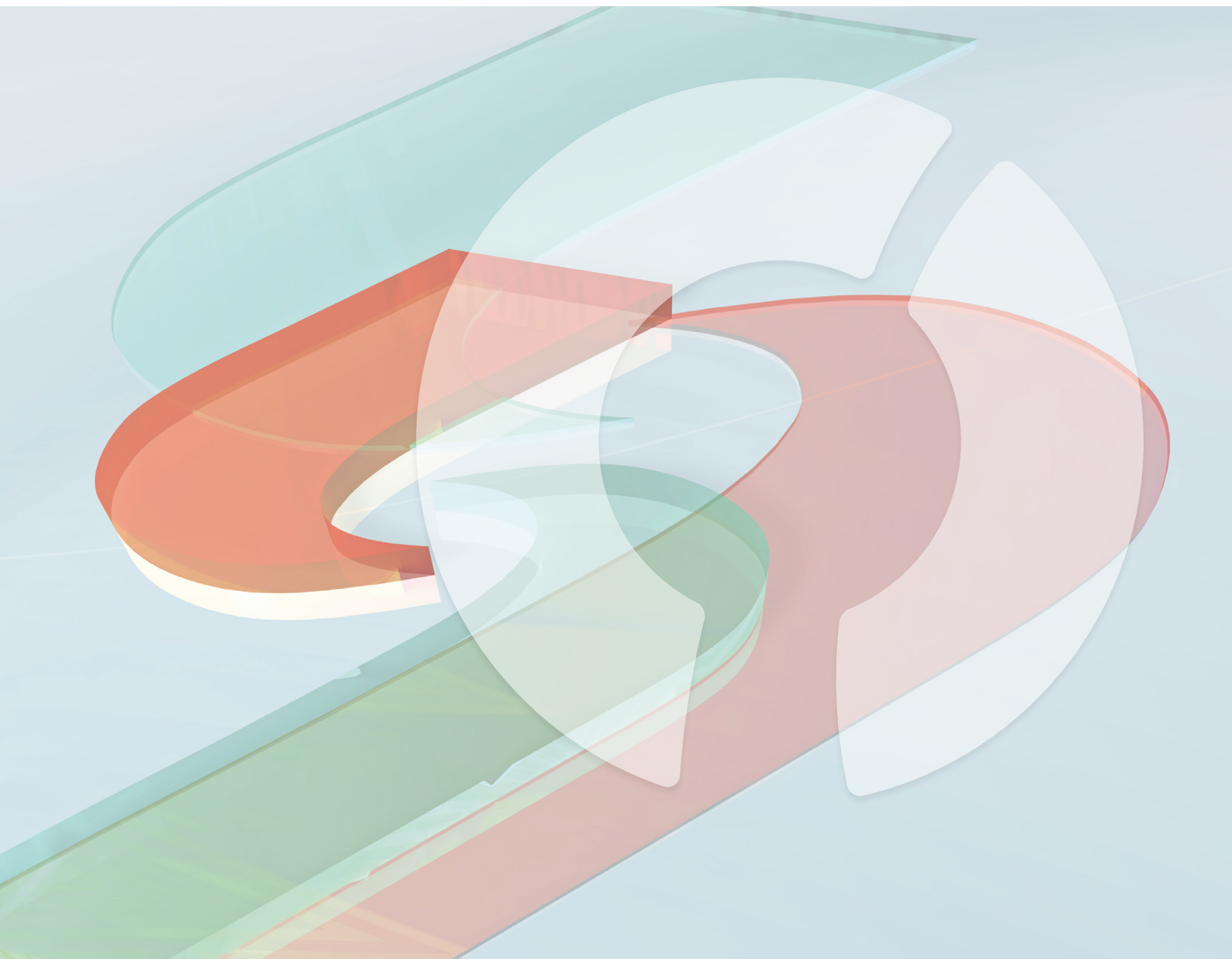
**Coordenação editorial:** Elvira Silvestre

**Composição e paginação:** Francisco Tellechea

Lisboa, outubro de 2016

Coordenadora da Rede Médicos-Sentinela: Ana Paula Rodrigues

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





*Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP*

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

\_titulo:

# Médicos-Sentinela

\_subtítulo:

## o que se fez em 2015

\_edição:  
INSA, IP

\_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Paula Rodrigues, Inês Batista, Mafalda Sousa Uva, Susana Silva

\_local / data:  
Lisboa  
Outubro 2016



## Índice

<b>1. Introdução</b>	<b>5</b>
<b>2. Material e métodos</b>	<b>9</b>
2.1 Número de Médicos-Sentinela participantes	11
2.2 População sob observação	11
2.3 Eventos de saúde em estudo	14
2.4 Análise estatística	16
<b>3. Resultados</b>	<b>17</b>
3.1 Síndrome gripal	19
3.2 Diabetes <i>mellitus</i>	21
3.3 Hipertensão arterial	22
3.4 Enfarte Agudo do Miocárdio	22
3.5 Acidente Vascular Cerebral	23
<b>4. Conclusões</b>	<b>25</b>
<b>5. Participação em projetos nacionais e internacionais</b>	<b>31</b>
<b>6. Estudos-satélites realizados</b>	<b>35</b>
<b>7. Publicações</b>	<b>43</b>
Agradecimentos	53
Anexo - Instrumento de notificação, 2015	57



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-Sentinelas participantes

Durante o ano de 2015 participaram na Rede 124 médicos, dos quais 94 (75,8%) notificaram casos durante, pelo menos, uma semana no ano. Durante esse ano, registou-se a entrada de 38 médicos na Rede Médicos-Sentinelas.

A distribuição geográfica dos Médicos-Sentinelas 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).

### População máxima sob observação

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

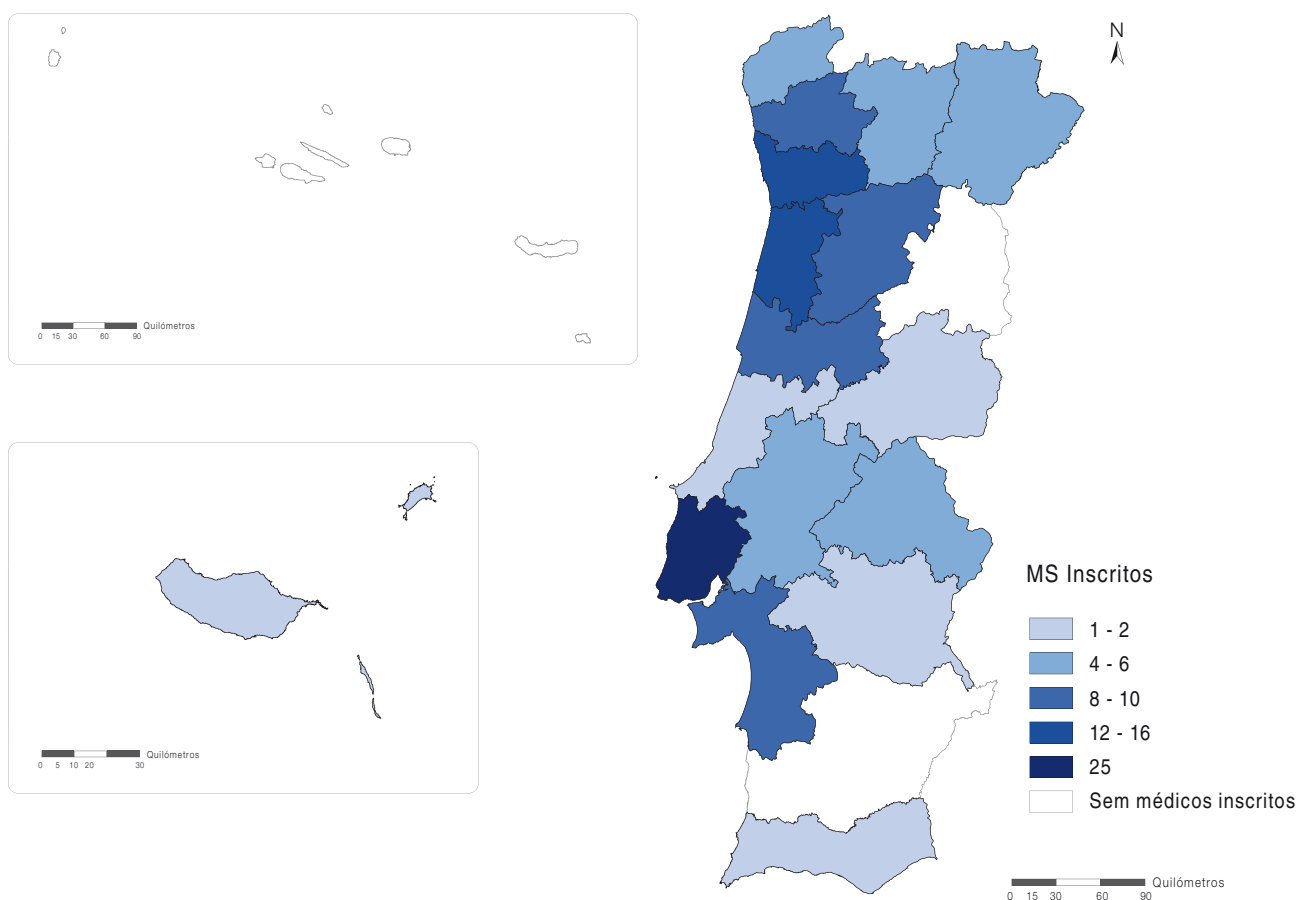


Figura 1 – Distribuição geográfica dos Médicos-Sentinelas em 2015.

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 2015, a PMSO atingiu 201.780 indivíduos (quadro 1).

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

**Quadro 1** – População máxima sob observação na Rede Médico-Sentinelas a 31 de dezembro de 2015, desagregada por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	Total
0-4	4.465	4.515	8.980
5-9	5.219	4.973	10.192
10-14	5.276	5.199	10.475
15-24	11.011	10.974	21.985
25-34	13.102	14.151	27.253
35-44	15.069	16.389	31.458
45-54	13.354	14.903	28.257
55-64	11.776	13.161	24.937
65-74	9.065	10.957	20.022
75	7.130	11.091	18.221
Total	95.467	106.313	201.780

## 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  $m$ .

$I_{tm} = 1$  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 2015 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-Sentinela em 2015, desagregada por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens	Mulheres	Total
0-4	776	790	1.566
5-9	946	918	1.864
10-14	995	965	1.960
15-24	2.067	2.039	4.106
25-34	2.375	2.544	4.919
35-44	2.824	3.081	5.905
45-54	2.439	2.738	5.177
55-64	2.243	2.515	4.758
65-74	1.680	2.028	3.708
75	1.305	2.095	3.400
Total	17.650	19.713	37.363

### 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 2015, e estimou-se a composição da lista de utentes a 30 de junho de 2015, 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 2015, e para cada médico, a estimativa da composição da respetiva lista, a 30 de junho é dada por:

Fórmula 4

$$N_{m30.06.15} = \frac{N_{31.12.14} + N_{31.12.15}}{2}$$

Em que:

$N_{m30.06.15}$  É a estimativa do número de indivíduos inscritos na lista do médico  $m$ , a meio do ano.

$N_{31.12.14}$  É o número de indivíduos inscritos na lista do médico  $m$  a 31 de dezembro de 2014.

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

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 das datas a que aquelas listas se referem. Assim, 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  $m$ .

### 2.3. Eventos de saúde em estudo

Durante o ano de 2015, 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 2015 na Rede Médicos-Sentinela.

Síndrome gripal
Diabetes <i>mellitus</i>
Hipertensão arterial
Acidente Vascular Cerebral
Enfarte Agudo do Miocárdio
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.

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. Em [anexo](#) pode ser consultado o instrumento de notificação utilizado para a recolha de dados durante o ano de 2015.

### Síndrome gripal

A notificação dos casos de síndrome gripal na Rede Médicos-Sentinela é uma das componentes de 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 da gripe é realizada por metodologias de biologia molecular, através da amplificação de zonas do genoma viral, que permitem a identificação do tipo e subtipo dos vírus da gripe 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.

Assim, 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 da gripe.

**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 da gripe, 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 da gripe.

**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

ficas 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 MEM (*Moving Epidemic Method*).

**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 da gripe.

**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  $83,04/10^5$ .

**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  $83,04/10^5$  e inferior ou igual a  $127,24/10^5$ .

**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  $127,24/10^5$  e inferior ou igual a  $143,60/10^5$ .

**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  $143,60/10^5$ .

## 2.4. Análise estatística

Procedeu-se ao cálculo das taxas de incidência anuais de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral estratificadas por sexo e grupo etário.

No caso do 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 incidência estimadas no final da época gripal).

3

# Resultados



### 3.1. Síndrome gripal

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 2015 à semana 20 de 2016.

Na época 2015/2016, os valores das taxas de incidência semanais mantiveram-se acima da área de atividade basal entre as semanas 53 de 2015

e a semana 8 de 2016 (quadros 4 e 5, figura 2). O valor máximo da taxa de incidência provisória foi de 59,6/10<sup>5</sup> (semana 3/2016), correspondendo este valor a uma atividade gripal baixa.

Após atualização das taxas de incidência de síndrome gripal, o valor máximo da taxa de incidência definitiva observado foi de 72,0/10<sup>5</sup> (semana 53/2015).

Quadro 4 – Taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época 2015/2016

Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>
2015			2016			2016		
40	1	4,2	1	23	47,2	15	1	2,9
41	0	0,0	2	21	39,8	16	1	5,4
42	1	4,2	3	29	59,4	17	0	0,0
43	1	6,4	4	22	47,8	18	1	3,4
44	2	6,1	5	23	41,7	19	4	18,9
45	1	3,2	6	24	54,3	20	0	0,0
46	1	4,7	7	20	40,1			
47	2	9,9	8	19	42,6			
48	2	9,6	9	10	25,1			
49	3	13,1	10	5	11,7			
50	4	14,1	11	9	21,7			
51	7	45,1	12	3	7,6			
52	4	21,6	13	3	9,8			
53	16	51,4	14	3	11,7			

Quadro 5 – Taxa de incidência semanal definitiva de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época 2015/2016

Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>	Semana	casos	/10 <sup>5</sup>
2015			2016			2016		
40	1	2,5	1	27	47,0	15	2	5,2
41	1	3,0	2	28	44,3	16	1	4,1
42	1	3,2	3	35	64,6	17	1	5,0
43	2	7,3	4	31	54,7	18	1	3,2
44	4	10,3	5	27	39,7	19	4	14,4
45	1	2,5	6	25	46,2	20	0	0,0
46	4	9,6	7	21	39,0			
47	2	6,6	8	19	40,4			
48	3	8,5	9	12	26,1			
49	5	13,9	10	6	13,9			
50	3	8,5	11	9	19,4			
51	15	49,7	12	5	10,8			
52	7	23,0	13	3	9,2			
53	30	72,0	14	7	22,2			

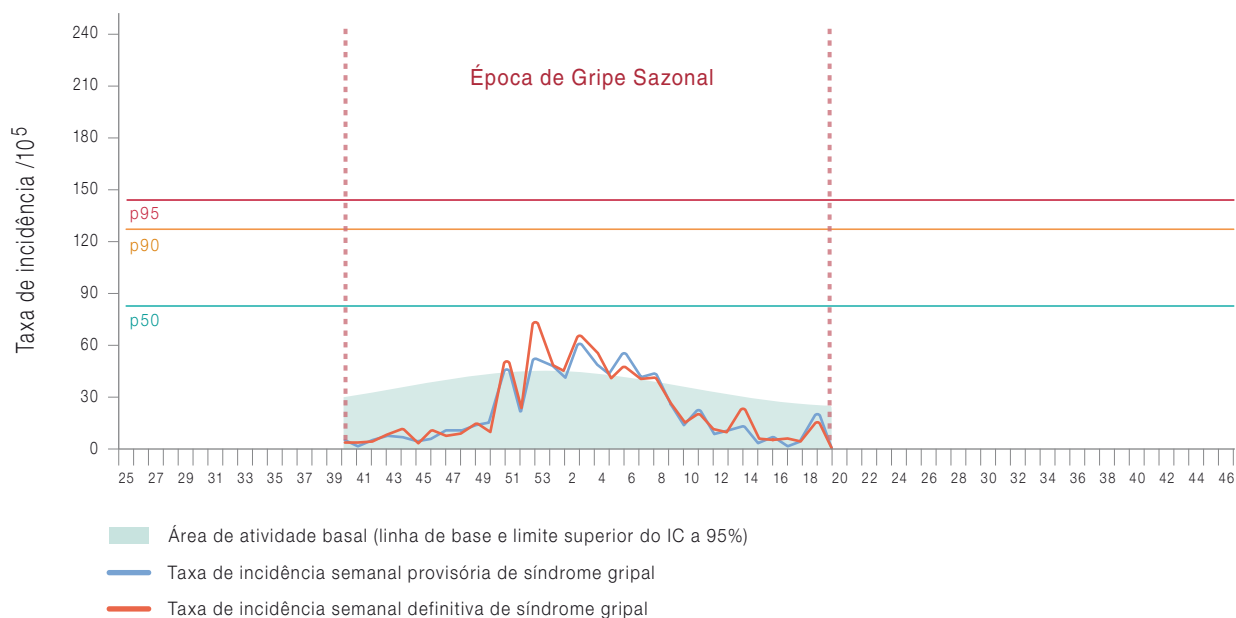


Figura 2 – Taxa de incidência semanal, provisória e definitiva, de síndrome gripal (/10<sup>5</sup> utentes) na época gripal de 2015/2016.

Trinta e três Médicos-Sentinelas 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, 248 exsudados nasofaríngeos, dos quais 110 (44,4 %) foram positivos para o vírus da gripe.

### 3.2. Diabetes *mellitus*

Em 2015 foram notificados 252 novos casos de diabetes *mellitus* (DM), 119 (47,2%) eram do sexo feminino. Do total de casos, 239 corresponderam a novos casos de DM tipo 2. Dos restantes casos, 6 corresponderam a diabetes gestacional, 5 casos a diabetes *mellitus* do tipo 1 e 2 casos corresponderam a outros tipos de diabetes.

A idade média (e mediana) dos doentes à data do diagnóstico de DM tipo 2 foi de 61 anos (mínimo: 23 anos; máximo: 90 anos).

Para o total da população inscrita, a taxa de incidência de DM tipo 2 estimada foi de 667,7/10<sup>5</sup> utentes, tendo sido mais elevada no sexo masculino (764,5/10<sup>5</sup>). Considerando apenas a população de utentes com 25 ou mais anos, a taxa de incidência foi de 987,1/10<sup>5</sup> (quadro 6). A incidência mais elevada observou-se no grupo etário dos 55 aos 64 anos (1.555,3/10<sup>5</sup>) (quadro 6).

Quadro 6 – Taxa de incidência anual (/10<sup>5</sup> utentes) de diabetes *mellitus* tipo 2, por sexo e grupo etário, em 2015.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>	casos	/10 <sup>5</sup>
0-4	*	*	*	*	*	*
5-9	*	*	*	*	*	*
10-14	*	*	*	*	*	*
15-24	1	**	*	*	1	**
25-34	3	**	*	*	3	**
35-44	6	212,5	5	**	11	186,3
45-54	32	1.312,0	23	840,0	55	1.062,4
55-64	40	1.783,3	34	1.351,9	74	1.555,3
65-74	26	1.547,6	28	1.380,7	54	1456,3
≥ 75	20	1.532,6	20	954,7	40	1.176,5
desconhecido	1	–	*	–	1	–
≥ 25	127	987,1	110	733,3	237	850,5
Total	129	764,5	110	581,3	239	667,7

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

### 3.3. Hipertensão arterial

Foram notificados, durante o ano de 2015, 353 casos de hipertensão arterial. Destes, 178 (50,4%) eram do sexo masculino.

A idade média (e mediana) dos doentes à data do diagnóstico foi de 58 anos (mínimo: 26 anos; máximo: 100 anos).

Para o total da população inscrita, a taxa de incidência estimada foi de 944,8/10<sup>5</sup> utentes. Na população de utentes com idade superior aos 25 anos obteve-se uma taxa de incidência de 1.263,1/10<sup>5</sup> utentes (quadro 7).

No global, a taxa de incidência mais elevada observou-se no grupo etário dos 55 aos 64 anos (2.017,7/10<sup>5</sup>), no entanto, no sexo masculino a taxa de incidência mais elevada observou-se entre os 65 e os 74 anos (2.261,9 /10<sup>5</sup>) (quadro 7).

### 3.4. Enfarte Agudo do Miocárdio

Durante o ano 2015 foram notificados 50 novos casos de enfarte agudo do miocárdio. A idade dos casos variou entre 35 e 94 anos (média de 65 anos). Para o total da população inscrita observou-se uma taxa de incidência anual de 133,8/10<sup>5</sup>. Na população com 35 ou mais anos, a taxa de incidência anual foi de 217,9/10<sup>5</sup>. A taxa de incidência mais elevada foi observada na população com 75 ou mais anos de idade (153,0/10<sup>5</sup>), no entanto, no sexo masculino a taxa de incidência mais elevada foi observada entre os 65 e os 74 anos de idade (416,7/10<sup>5</sup>) (quadro 8).

Quadro 7 – Taxa de incidência anual de hipertensão arterial (/10<sup>5</sup> utentes) em 2015, por sexo e grupo etário.

Grupo etário (anos)	Homens		Mulheres		H+M	
	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa	Nº casos	Taxa
0-4	*	*	*	*	*	*
5-9	*	*	*	*	*	*
10-14	*	*	*	*	*	*
15-24	*	*	*	*	*	*
25-34	6	252,6	3	**	9	183,0
35-44	30	1062,3	26	843,9	56	948,3
45-54	39	1599,0	42	1534,0	81	1564,6
55-64	49	2184,6	47	1868,8	96	2017,7
65-74	38	2261,9	33	1627,2	71	1914,8
75	16	1226,1	23	1097,9	39	1147,1
idade desconhecida			1		1	
Total	178	1008,5	175	887,7	353	944,8
25	178	1383,5	174	1159,9	352	1263,1
35	172	1639,5	171	1372,7	343	1494,7

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

**Quadro 8** – Taxas de incidência anual de enfarte agudo do miocárdio (/10<sup>5</sup> utentes) em 2015, 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>
0-25	*	*	*	*	*	*
35-44	3	**	3	**	6	101,6
45-54	4	**	2	**	6	115,9
55-64	9	401,2	3	**	12	252,2
65-74	7	416,7	6	295,9	13	350,6
75	4	**	9	429,6	13	382,4
35	27	257,4	23	184,6	50	217,9
Total	27	153,0	23	116,7	50	133,8

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

### 3.5. Acidente Vascular Cerebral

Durante o ano de 2015 foram notificados 69 novos casos de acidente vascular cerebral, correspondendo a uma taxa de incidência anual de 184,7 casos/10<sup>5</sup> na população inscrita, e de

287,6 casos/10<sup>5</sup> na população de utentes com 35 ou mais anos de idade. Em ambos os sexos observou-se, um aumento da incidência com a idade (quadro 9).

**Quadro 9** – Taxas de incidência anual de acidente vascular cerebral (/10<sup>5</sup> utentes) em 2015, 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>
0-14	*	*	*	*	*	*
15-24	1	**	*	*	1	**
25-34	*	*	1	**	1	**
35-44	1	**	*	*	1	**
45-54	4	**	2	**	6	115,9
55-64	6	267,5	2	**	8	168,1
65-74	7	416,7	14	690,3	21	566,3
75	13	996,2	17	811,5	30	882,4
desconhecido	*	-	1	-	1	-
35	31	295,5	35	281,0	66	287,6
Total	32	181,3	37	187,7	69	184,7

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



# 4

## Conclusões



Todos os problemas de saúde em estudo pela Rede Médicos-Sentinela durante o ano de 2015 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 2015 foi mais elevada do que a observada em anos anteriores, em ambos os sexos. A taxa de incidência mais elevada foi observada no sexo masculino, no grupo etário dos 55 aos 64 anos.
- A taxa de incidência de hipertensão arterial em 2015 foi também mais elevada do que a observada em anos anteriores. A taxa de incidência mais elevada foi observada no sexo masculino, no grupo etário dos 65 aos 74 anos. Em anos anteriores, na população em geral, a taxa de incidência de hipertensão mais elevada observou-se no mesmo grupo etário, mas no sexo masculino, a incidência mais elevada observou-se no grupo etário anterior (55-64 anos).
- A taxa de incidência de enfarte agudo do miocárdio foi superior à estimada em 2012 em ambos os sexos, observando-se um aumento mais acentuado no sexo feminino. A taxa de incidência mais elevada foi observada no sexo masculino, no grupo etário dos 65 aos 74 anos, isto é, uma década mais tarde do que o observado em 2012.

- A taxa de incidência de acidente vascular cerebral foi inferior à estimada em 2012. Salienta-se, no entanto, que a redução observada se restringiu ao sexo feminino. A taxa de incidência mais elevada foi observada no sexo masculino, no grupo etário com 75 ou mais anos de idade.

### 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 os Médicos-Sentinela constitui-se como uma amostra de conveniência do total de médicos de família do Serviço Nacional de Saúde (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 Médicos-Sentinela 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 dos Médicos-Sentinela 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 médico 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;
- o mesmo caso ser notificado por dois médicos: É uma eventualidade que pode ocorrer se o mesmo utente estiver, simultaneamente, inscrito nas listas de dois médicos e o evento em notificação for identificado (e notificado) por ambos. Embora se considere uma situação muito rara, não pode ser identificada, nem corrigida, durante o processamento dos dados;
- 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 Médicos-Sentinela;

- 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, consequentemente, a uma 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 *website* do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em [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 projeto foi alargado para avaliação do impacto e efetividade das vacinas antigripal e antipneumocócicas. Este novo projeto 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 iniciou a sua participação no *Global Influenza B Study* (GIBS). Este estudo foi iniciado em 2012, pretendendo recolher informação sobre a epidemiologia da doença por vírus da gripe 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.

# 6

## Estudios-satélite realizados



## 1989

### ■ A Síndrome gripal em 1989/1990

Publicado em:

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

### ■ 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. *Rev. Port. Clin. 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. *Rev. Port. Clin. 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. *Rev. Port. Clin. 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. *Rev. Port. Clin. Geral* 1994;11(3):170-175.

### ■ Doença de Parkinson

Publicado em:

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

## 1993

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

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

Publicado em:

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

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

Publicado em:

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: DGS, 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. *Eur J Epidemiol* 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 Surveill.* 2009;14(44):pii=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.

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

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 Surveill.* 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 meas-

ure the effectiveness of influenza vaccines. *Euro Surveill.* 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 Surveill.* 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;32(35):4443-9.

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;33(24):2813-22.

## 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. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2014.

- **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. Lisbon: 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, Korczy ska 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.

## 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.

7

# Publicações



## 1990

- Moreira VV, Carvalho A, Reis C *et al.* Utilização de exames laboratoriais de sangue em Clínica Geral. *Rev. Port. 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 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.

## 1991

- Pereira AM, Granadeiro AP, Páscoa FC *et al.* A síndrome gripal em 1989-1990. *Médicos-Sentinela* (1). Lisboa: Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991.
- Sanches JP, Campos F. Acidente isquémico transitório: incidência em 1990. Projecto Médicos-Sentinela. *Rev. Port. 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. Clin. Geral* 1992;9(2):45-54.
- Silva DF. Acidentes Vasculares Cerebrais notificados em Portugal em 1990 pelos Médicos-Sentinela. *Rev. Port. 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. Clin. Geral* 1992;9(3):88-96.

- Ascensão P, Monsanto A. Enfarte do miocárdio: dados epidemiológicos de 1990. *Rev. Port. 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). Lisboa: DGCS, 1992.
- Pisco A, Pisco L, Dias A *et al.* Consultas de Clínica Geral para procedimentos administrativos. *Saúde em Números* 1992;7(4):29-31.
- Casteren V, Leurquin P. Eurosentinel: Development of an International Sentinel Network of general practitioners. *Methods of Information in Medicine* 1992;31(2):147-152.
- Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP, Gonçalves JM, Falcão JM, Pimenta ZP. A prevalência da Doença de Parkinson em Portugal - Estimativas populacionais a partir de uma Rede de Médicos-Sentinela. Lisboa: Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1992.

## 1993

- Dias JA, Pimenta ZP. Acidentes em recintos desportivos - estimativas da incidência a partir de uma Rede de Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1993;8(2):9-12.
- Andrade HR, Figueiredo MV, Oliveira MJ *et al.* A gripe nas épocas de 1991-1992 e 1992-1993 - Resultados da vigilância epidemiológica. *Saúde em Números* 1993;8(3):17-21.

- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção-Geral da Saúde. Um quinto de milhão sob observação. *Médicos-Sentinela* (4). Lisboa: DGS, 1993.
- Dias JAA, Felgueiras MM, Sanchez JP et al. Doença de Parkinson em Portugal - estimativas de prevalência a partir de uma rede de Médicos-Sentinela. *Rev Port Neurol* 1993; 2(1):19-30.

## 1994

- Falcão IM. Varicela: Estimativas de incidência nos utentes inscritos em Médicos-Sentinela. *Acta Médica Portuguesa* 1994;7:281- 284.
- Falcão IM, Paixão MT. Diarreia aguda em Portugal - 1992. *Saúde em Números* 1994;9(1):1-5.
- Tovar MJ, Mira MM, Domingues AO. Acidentes no ano de 1992 - Estimativas de incidência na Rede de Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1994;9(3):17-20.
- Pereira FC, Louro M, Inácio MR et al. Doenças transmitidas por via sexual. Uma estimativa de incidência. *Rev. Port. 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: DGS, 1994.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção-Geral da Saúde Dezoito passos em frente. *Médicos-Sentinela* (6). Lisboa: DGS, 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. *Rev Port Doenc Resp* 1995; 18 (3/4):195-200.
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção-Geral da Saúde. *Cinco anos depois*. Médicos-Sentinela (7). Lisboa: DGS, 1995.
- Dias CM, Nogueira P, Rosa AV et al. Colesterol total e colesterol das lipoproteínas de alta densidade em doentes com DMNID. *Ata Médica Portuguesa* 1995;8:619-628.
- Van Casteren V, Van Renterghem H, Szecsenyi J. Data collection on patterns of demands for HIV-testing and other HIV/AIDS-related consultations in general practice. Surveillance by sentinel networks in various european countries. Annex to final report. September 1995 DG V Project "EUROPE AGAINST AIDS".

## 1996

- Catarino J, Falcão IM, Dias JA. Menopausa Cirúrgica em Utentes de Centros de Saúde: Avaliação da eficácia da terapêutica substitutiva com estrogénios. *Saúde em Números* 1996;11(4):25-29.
- Catarino J. Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal, 1991-1995 - Estimativas de incidência na Rede Médicos-Sentinela. *Saúde em Números* 1996;11(4):30-32.

- Dias C, Nogueira P, Sá JV *et al.* Trigliceridemia em doentes com Diabetes *mellitus* não 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: DGS, 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, 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;13:213-28.
- 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. *Rev Port Sau Pub* 1997;15(3):11-20.
- Falcão IM, Lima MG, Dias JA. A clínica geral e o tema HIV/SIDA. *Saúde em Números* 1997;12(2):9-12.
- Monsanto A, Dias JA, Sanchez JP, Simões AJ, Felgueiras MM, Sousa R. Prevalência de Epilepsia em Portugal. Estimativa populacional e perfis terapêuticos a partir da Rede Médicos-Sentinela, 1993. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 1997.

- Rodrigues G, Falcão IM, Ferro JM. Diagnóstico de acidente isquémico transitório por clínicos gerais: validação na Rede Médicos-Sentinela. *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* 1999, 4.

## 1999

- Costa MCF. Hepatite B e C: estudo de incidência 1995-1997. *Rev Port Sau Pub* 1999;17(2):47-54.

## 2000

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

## 2001

- Manuguerra JC, Mosnier A, Paget JW au nom du programme EISS (European Influenza Surveillance Scheme). Surveillance de la grippe dans les pays membres du réseau européen EISS d'octobre 2000 à avril 2001. *Euro Surveill.* 2001, 6(9).

## 2002

- Martins AP *et al.* Perfil terapêutico da Hipertensão na Rede Médicos-Sentinela. *Rev Port Clin Geral* 2001; 17:359-372
- Falcão IM, Nogueira PJ, Pimenta ZP. Incidência anual da diabetes *mellitus* em Portugal - resultados da Rede Médicos-Sentinela, de 1992 a 1999. *Rev Port Clin Geral* 2001; 17:447-457.
- Fleming DM Schellevis SG, Falcao IM, Alonso TV, Padilla ML. The incidence of chickenpox in the community. Lessons for disease surveillance in sentinel practice networks. *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. Lisboa: Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2002.

## 2003

- Ascensão PL, Nogueira PJ. Vigilância epidemiológica da ocorrência de enfarte agudo do miocárdio numa população de utentes de centros de saúde. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:239-46.
- Falcão IM. A pouca gripe do inverno passado! *Observações* 2003, 19.
- Falcão JM *et al.* Prescrição de antibacterianos em Clínica Geral: Um estudo na Rede Médicos-Sentinela. *Rev Port Clin Geral* 2003; 19: 315-29.
- Uphoff H, Cohen JM, Fleming DM, Noone A. Harmonisation des données nationales de morbidité d'EISS pour la surveillance de la grippe : un index simple. *Euro Surveill.* 2003;8(7):pii=420.

## 2004

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

## 2005

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

## 2006

- Ascensão P. Fibrilhação auricular e prevenção do tromboembolismo - estudo numa população de utentes de centros de saúde. *Rev Port Clin Geral* 2006; 22:13-24.
- Falcão I, Silva M. Dislipidémia: uma abordagem pela Rede Médicos-Sentinela *Observações* 2006, 31.

- Falcão IM, Andrade HR. A gripe em 2005-2006: tão falada e receada, mas afinal tão ligeira! *Observações* 2006, 31.

## 2007

- Falcão I, Monsanto A, Nunes B, Marau J, Falcão JM. Prescrição de psicofármacos em Medicina Geral e Familiar: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Lisboa: Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2007.

## 2008

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

## 2009

- Falcão J, Nunes B, Rebelo de Andrade H, Barreto M, Gonçalves P, Santos L, Batista I. Pilot case-control study measuring influenza vaccine effectiveness, in Portugal 2008-2009. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2009.
- Kissling E, Valenciano M, Falcao J, Larrauri A, Widgren K, Pitigoi D, Oroszi B, Nunes B, Savulescu C, Mazick A, Lupulescu E, Ciancio B, Moren A. "I-MOVE" towards monitoring seasonal and pandemic influenza vaccine effectiveness: lessons learnt from a pilot multicentric case-control study in Europe, 2008-9. *Euro Surveill.* 2009;14(44):pii=19388.

## 2010

- Sousa JC, Silva ML, Lobo FA, Yaphe J. Asthma incidence and accuracy of diagnosis in the Portuguese sentinel practice network. *Prim Care Respir J* 2010; 19(4): 352-357.

## 2011

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

## 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, on behalf of the I-MOVE study team. I-MOVE a European network to measure the effectiveness of influenza vaccines. *Euro Surveill.* 2012;17(39):pii=20281.
- Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcao I., Gonçalves P, Conde P, Guiomar R, Batista I, Falcao JM. Efetividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. *Rev Por Med Geral Fam* 2012;28:271-84.
- Ferreira D, Pina A, Cruz AM, Figueiredo AR, Ferreira CP, Cabrita JC, Sousa JC. DPOC na população sob vigilância pela Rede Médicos-Sentinela de 2007 a 2009. *Rev Port Med Geral Fam* 2012; 28:250-60.
- Branco MJ, Rodrigues E, Marinho Falcão J. Comparação da prescrição de antibacterianos em 2001 e 2007: Um estudo na Rede Médicos-Sentinela. *Rev Port Med Geral Fam* 2012; 28( 2): 88-96.

## 2013

- Souto D, Simões JA, Torre C, Mendes Z, Falcão IM, Ferreira F, Miranda AC, Dias CM. Perfil terapêutico da hipertensão na Rede Médicos-Sentinela – 12 anos depois. *Rev Port Med Geral Fam* 2013; 29 (5):286-96.
- Sousa-Uva M, Antunes L, Nunes B, Rodrigues A, Dias CM. Evolução da Taxa de incidência de Diabetes *Mellitus* na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela entre 1992 e 2012. *Boletim Epidemiológico Observações* 2013; 2(supl. 2): 27-29.
- Kissling E, Valenciano M, Larrauri A, Oroszi B, Cohen JM, Nunes B, Pitigoi D, Rizzo C, Rebolledo J, Paradowska-Stankiewicz I, Jiménez-Jorge S, Horváth JK, Daviaud I, Guiomar R, Necula G, Bella A, O'Donnell J, Głuchowska M, Ciancio BC, Nicoll A, Moren A. Low and decreasing vaccine effectiveness against influenza A(H3) in 2011/12 among vaccination target groups in Europe: results from the I-MOVE multicentre case-control study. *Euro Surveill.* 2013 Jan 31;18(5). pii: 20390.
- 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, 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.
- 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;32(35):4443-9.
- Machado A, Conde P; Pechirra P, Cristóvão P, Guiomar R, Nunes B. Efetividade da vacina antigripal sazonal na época 2012/13: resultados do projeto EuroEVA 2012/13. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014; 3(7):22-24.
- Rodrigues AP, Sousa-Uva M, Nunes B, Marques S, Matias-Dias C. Taxas de incidência de primeiros episódios de depressão nos cuidados de saúde primários em 2004 e 2012: dados da Rede Médicos-Sentinela. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014;3(8): 28-29.

- Rodrigues AP, Galvão C, Sousa-Uva M, Nunes B. Prevalência de demência na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela em 2006. *Boletim Epidemiológico Observações* 2014; 3(10): 9-10.
- Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, Bárbara C. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento. Um Estudo da Rede Médicos-Sentinela. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2014.
- Conde P, Machado A, Pechirra P, Rodrigues AP, Cristovão P, Costa I, Nunes B, Guiomar R. 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, Pechirra P, Guiomar R. Influenza vaccine effectiveness in Portugal: Season 2014/15 Report. Lisbon: National Health Institute, 2015.

## 2015

- Rodrigues AP, Pinto P, Nunes B, Bárbara C. Prevalência da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Um estudo da Rede Médicos-Sentinela. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(11): 3-4.
- Broberg E, Snacken R, Adlhoch C, Beaute J, Galinska M, Pereyaslov D, Brown C, Penttinen P, on behalf of the WHO European Region and the European Influenza Surveillance Network. 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, Cristovão P, Costa I, Roque C, Barreiro P, Duarte S, Machado A, Rodrigues AP, Nunes B, Guiomar R. A gripe em Portugal: análise preliminar da atividade gripal 2014/15. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015; 4(12): 22-26.
- Pechirra P, Costa I, Cristovão P, Roque C, Barreiro P, Sílvia D, Machado A, Rodrigues AP, Nunes B, Guiomar R. 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, Pechirra P, Guiomar R. Apresentação clínica dos casos de síndrome gripal em Portugal: gripe e outros vírus respiratórios. *Boletim Epidemiológico Observações* 2015;4(Supl 6):24-25.
- 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;33(24):2813-22.



## Agradecimentos

Aos Médicos-Sentinelas participantes na Rede em 2015:

Médicos participantes	Unidade de saúde
Ágata Carvalho	ACeS Aveiro Norte
Aldora Saraiva Neves Firmo	ACeS Baixo Mondego
Alexandra Mesquita	ACeS Cávado II
Alzira Florinda Alves Gomes	ACeS Grande Porto VII
Alzira Oliveira Braga Biscaia	ACeS Cávado III
Ana Catarina Henriques	ACeS Almada-Seixal
Ana Esperanza Fuertes Marcos	ULS Nordeste
Ana Filipa Pimentel Silva	ACeS Oeste Sul
Ana Laura Sousa Esperança	ULS Alto Minho
Ana Luísa Marcelino	ACeS Oeste Sul
Ana Mafalda Morais	ACeS Douro I - Marão e Douro Norte
Ana Maria da Conceição Ernesto	ACeS Baixo Mondego
Ana Maria Rodrigues Barros	ACeS Pinhal Litoral
Ana Paula Jesus Moreira	ACeS Espinho/Gaia
Ana Sofia Gonçalves Freitas	ULS Nordeste
Ana Valadares	ACeS Pinhal Litoral
Anabela Clara Jesuino	ACeS Alentejo Litoral
André Ribas Ribeiro	ACeS Tamega III - Vale do Sousa Norte
Andreia Carreira	ACeS Médio Tejo
Ângela Fernanda Santos Neves	ACeS Baixo Mondego
Anne Paula Lemaire	ACeS Alentejo Litoral
Anne Tancrede	ACeS Algarve II
Antoni Jimenez Garcia	ACeS Alentejo Litoral
António José Novais Tavares	ACeS Médio Tejo
Arquímínio Simões Eliseu	ACeS Alentejo Central
Artur Freitas	ACeS Cávado I
Ausenda Zaida Belo Martins	ACeS São Mamede
Berto Moreira Gomes	ACeS Tâmega II
Camila Manuela Dias Pinto	ACeS Feira/Arouca
Camilo Monteiro Silva	ACeS Feira/Arouca
Cândida Teixeira	ACeS Oeste Sul
Carla Martins	Unidade Local de Saúde do Alto Minho
Carlos Laginha	ACeS Alentejo Litoral
Carlos Manuel Príncipe Ceia	ACeS Lezíria
Carolina Almeida	Médio Tejo
Cecília Garrido Teixeira	ACeS Oeste Sul
Cecília Louise Shinn	ACeS Loures/Odivelas
Célia Pinheiro	ACeS Almada-Seixal
Conceição Outeirinho	ACeS Grande Porto V

Médicos participantes	Unidade de saúde
Cristina Gaspar	ACeS Baixo Mondego
Cristina Paiva	ACeS Baixo Vouga
Cristina Sousa Castela	ACeS Douro II
Cristina Sousa Pereira Pinto	ULS Matosinhos
Daniel Pinto	ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
Daniela de Almeida Moreira	ACeS Dão Lafões
Daniela Sá	ACeS Oeste Sul
Diana Brigas	ACeS Feira/Arouca
Edite Maria Caldas da Silva	ULS Matosinhos
Elisa Maria Bento da Guia	ACeS Douro II
Elsa Colaço Alcântara Melo	ACeS Alentejo Central
Emília Maria Teixeira	ULS Matosinhos
Fátima Cruz	ACeS Loures Odivelas
Felicidade Maria Malheiro	ACeS Grande Porto VI
Fernando Augusto Severino Silva	ACeS Dão Lafões
Fernando Ferreira	ACeS Grande Porto VII
Fernando Manuel Mesquita Oliveira	ACeS Feira/Arouca
Fernando Oliveira Rodrigues	ULS Nordeste Alentejano
Filomena Maria Lima Monteiro	ACeS Loures/Odivelas
Francisco Fachado Gonzalez	ACeS Cávado I
Graça Pacheco Coito	ACeS Alentejo Litoral
Guilherme Ferreira	ACeS Lisboa Central
Helena Cabral	ACeS Grande Porto III - Maia/Valongo
Helena Ferreira	ACeS Cávado III
Helena Frederico	ACeS Alentejo Litoral
Helena Maria Ferreira de Oliveira	ACeS Gerês/Cabreira
Isabel Pedroso Lima	ACeS Alentejo Litoral
Isabel Taveira Pinto	ULS Nordeste Alentejano
Isabela Chorão	ACeS Cávado I
Iva Lopes	ULS Nordeste
Iwona Tomczak	ACeS Lisboa Norte
Joana Almeida	ACeS Loures/Odivelas
Joana Magalhães	ACeS Cascais
João Adélio Trocado Moreira	ULS Nordeste Alentejano
João Fonseca	ACeS Douro I - Marão e Douro Norte
João Horácio Soares Medeiros	ACeS Douro I
João Pedro Faria	ACeS Cascais
Joaquim Baptista da Fonseca	ACeS Douro I
Jonathan Pinheiro dos Santos	ACeS Tâmega II
Jorge Alberto Lorga Ramos	ACeS Alentejo Central
Jorge Cruz	ULS Nordeste
Jorge Maria Silva Viana Sá	ACeS Alentejo Central
José António Nunes de Sousa	ACeS Feira/Arouca
José Armando Baptista Pereira	ACeS Tâmega II

Médicos participantes	Unidade de saúde
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
Licínio Laborinho Fialho	ACeS Oeste Norte
Lídia Cruz	ACeS Baixo Mondego
Lisete Marina Aires da Silva	ACeS Tâmega II
Luís Carlos Marques Viana Jorge	ACeS Porto Ocidental
Luís Miguel Rodrigues Nogueira	ULS Guarda
Luísa Nunes Sousa	ULS Litoral Alentejano
Madalena Reis Corbafo Araújo	CS Vila do Porto
Mafalda Roxo	ACeS Almada-Seixal
Marco Oliveira	ACeS Dão Lafões
Margarida Conceição Reis Lima	ACeS Cávado I
Margarida Mano Guimarães	ACeS Dão Lafões
Maria Alzira Reis Pereira	ACeS Lezíria
Maria Ana Gaspar	ACeS Lisboa Central
Maria Celestina Ventura	ULS Litoral Alentejano
Maria da Conceição Fraga Costa	ACeS Douro I
Maria Elvira Pinto Costa Silva	ACeS Grande Porto VII
Maria Fernanda Martins Amaral Gama	ACeS Beira Interior Sul
Maria Filomena Mina Henriques	RA Madeira
Maria Gracinda Pereira Rodrigues	ULS Nordeste Alentejano
Maria Helena Sequeira	ACeS Pinhal Interior Norte
Maria João Costa	ACeS São Mamede - ULS Nordeste Alentejano
Maria José Ribas	ACeS Porto Ocidental
Maria José Salgueiro Carmo	ACeS Algarve III
Maria Luísa Mota Almeida	ACeS Grande Porto V
Maria Madalena Primo Cabral	ACeS Baixo Mondego
Maria Manuel Cunha	ACeS Baixo Vouga
Maria Manuela Moreira Sucena Mira	ACeS Baixo Vouga
Maria Margarida Alves Moreira	ACeS Grande Porto IV
Maria Odete Semedo Oliveira	ACeS Baixo Mondego
Maria Rosário Martins	ACeS Alentejo Central
Maria Teresa Ministro Esteves	ACeS Dão Lafões
Maria Teresa Vieira Libório	ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
Mariana Leitão Ferreira	ACeS Porto Ocidental
Mariana Paim Carvalho	ACeS Oeste Sul
Marília Diogo	ACeS Baixo Vouga
Marília Fernandes	RA Madeira
Nadine Eustáquio	ACeS Oeste Sul
Nuno José Tavares Lopes	ACeS Sintra
Nuno Pina	ULS Guarda
Olga Ferreira Capela	ACeS Feira/Arouca

Médicos participantes	Unidade de saúde
Olga Maria Correia Xavier Rocha	ACeS Cascais
Olivar Souza Nova Brito	ULS Nordeste
Pascale Charondiére	ACeS Cascais
Patrícia Cardoso	ACeS Baixo Mondego
Patrícia Rita	ACeS Baixo Mondego
Paulo Ascensão	ULS Baixo Alentejo
Paulo Goucha	ACeS Lisboa Norte
Paulo Santos	ACeS Grande Porto V
Pedro Pacheco	ACeS Almada-Seixal
Raquel Magalhães	Aces Pinhal Interior Norte
Ricardo Vieira da Silva	ULS Alto Minho
Rita Carvalho	ACeS Médio Tejo
Rita Nair Diaz	ACeS Oeste Sul
Rogério Aurélio Neves Costa	ACeS Alentejo Central
Rosa Maria Antunes Quaresma	ULS Nordeste Alentejano
Rui Eusébio	ACeS Cávado II
Rui Nogueira	ACeS Baixo Mondego
Rui Pereira Alves Brás	ULS Nordeste Alentejano
Rui Tiago Aguiar Cardoso	ACeS Porto Ocidental
Sara Marques	ACeS Dão Lafões
Sara Zeferino	ACeS Ave II
Sérgio António Sousa Vieira	ACeS Grande Porto VII
Silvia Henriques	ULS Matosinhos
Sofia Carvalho	ACeS Dão Lafões
Suzie Ferreira da Silva Leandro	ACeS Feira/Arouca
Tamara Prokopenko	ULS Litoral Alentejano
Tânia Monteiro	ACeS Alentejo Litoral
Teresa Alexandra Lima Ponte	RA Açores
Tiago Veloso	ACeS Grande Porto V
Valério Ireneu Santos Rodrigues	ACeS Algarve I
Valério Manuel Neto Capaz	ACeS Lezíria
Vanda Pereira	ACeS Oeste Sul
Vanessa Antunes	ACeS Oeste Sul
Vera Gaspar da Costa	ACeS Sintra
Victor Manuel Borges Ramos	ACeS Cascais
Zaida Alves	ACeS Alentejo Litoral

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

Agradece-se, ainda a: Administrações Regionais de Saúde, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Associação Nacional de Farmácias, pela criação de condições favoráveis ao desenvolvimento do trabalho da Rede; Rita Roquette (Departamento de Epidemiologia do INSA), pela elaboração dos mapas deste relatório.







\_Departamento de Epidemiologia

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge  
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal  
Tel.: (+351) 217 526 404  
Fax: (+351) 217 526 499  
E-mail: [dep@insa.min-saude.pt](mailto:dep@insa.min-saude.pt)

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