

Rede Médicos Sentinela:

instrumento de observação e investigação
em saúde

Ana Paula Rodrigues

20 de Maio de 2015



Rede Médicos Sentinela

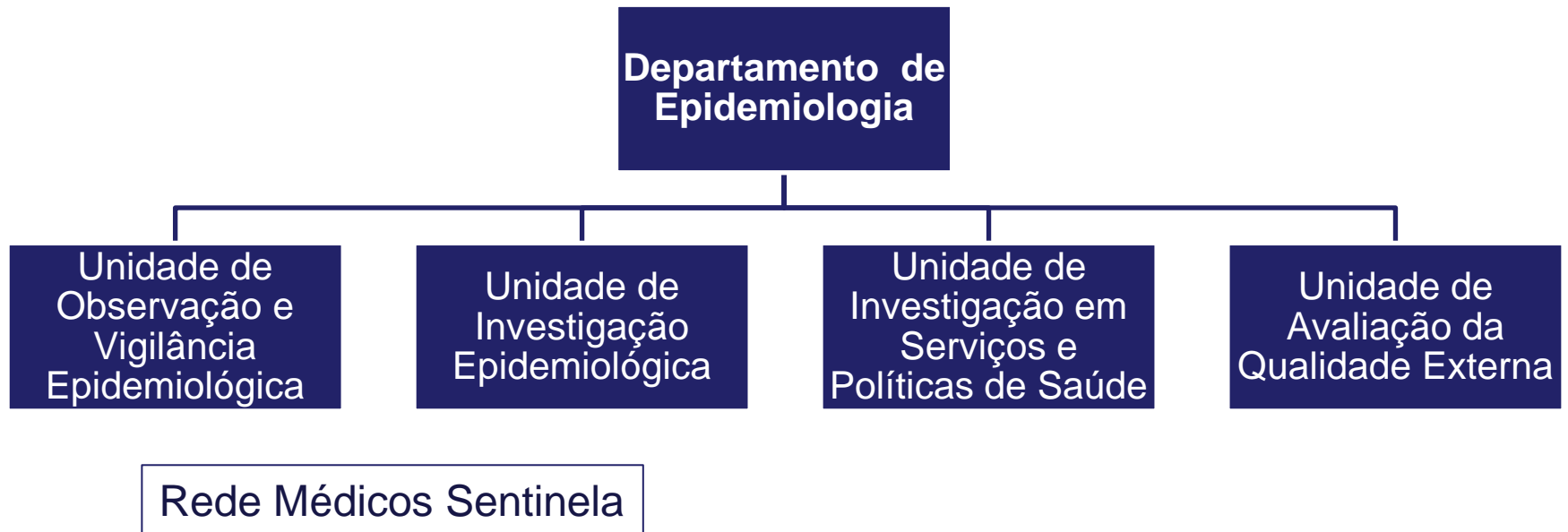


Figura 1. A Rede Médicos Sentinela no Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

O que é a Rede Médicos Sentinela?

Sistema de **observação em saúde**



descrição da ocorrência dos fenómenos de saúde e doença da população portuguesa

Médicos de família (**cuidados de saúde primários**)



Seguimento dos indivíduos durante o ciclo de vida, identificação de maior leque de problemas de saúde, monitorização dos determinantes de saúde

Parcerias nacionais e internacionais
Alinhamento com necessidades de saúde

Monitorização dos problemas de saúde

Identificação precoce de surtos



Intervenção

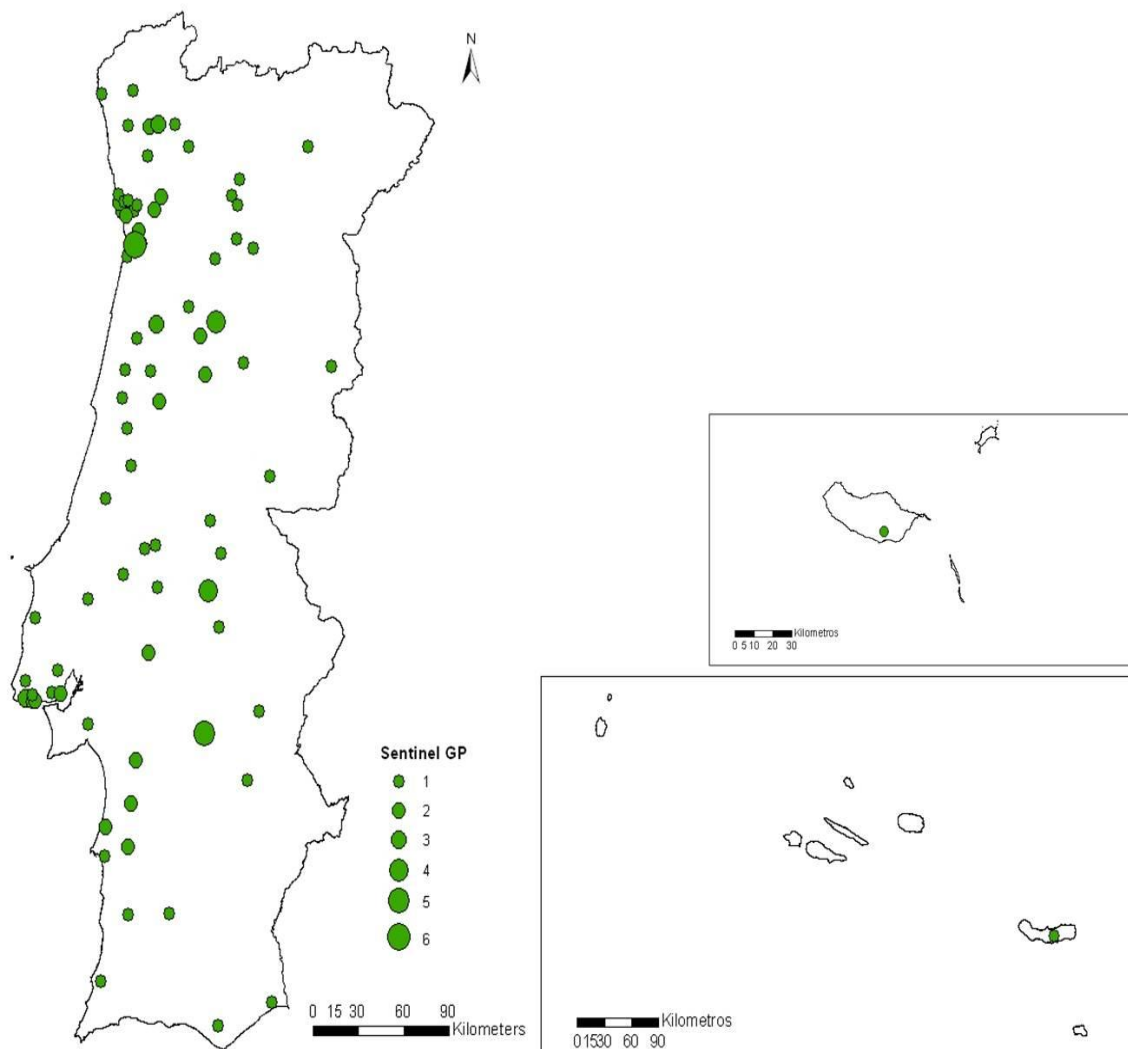
Comunicação periódica:
Boletins, relatórios,
artigos

Investigação em saúde

base populacional

clínica

serviços de saúde



103 médicos sentinela

População sob observação:
~ 200.000 utentes

Participação voluntária

Coordenação nacional

Figura 2. Distribuição geográfica dos médicos sentinela (31.12.2014)

Uma Coorte Dinâmica

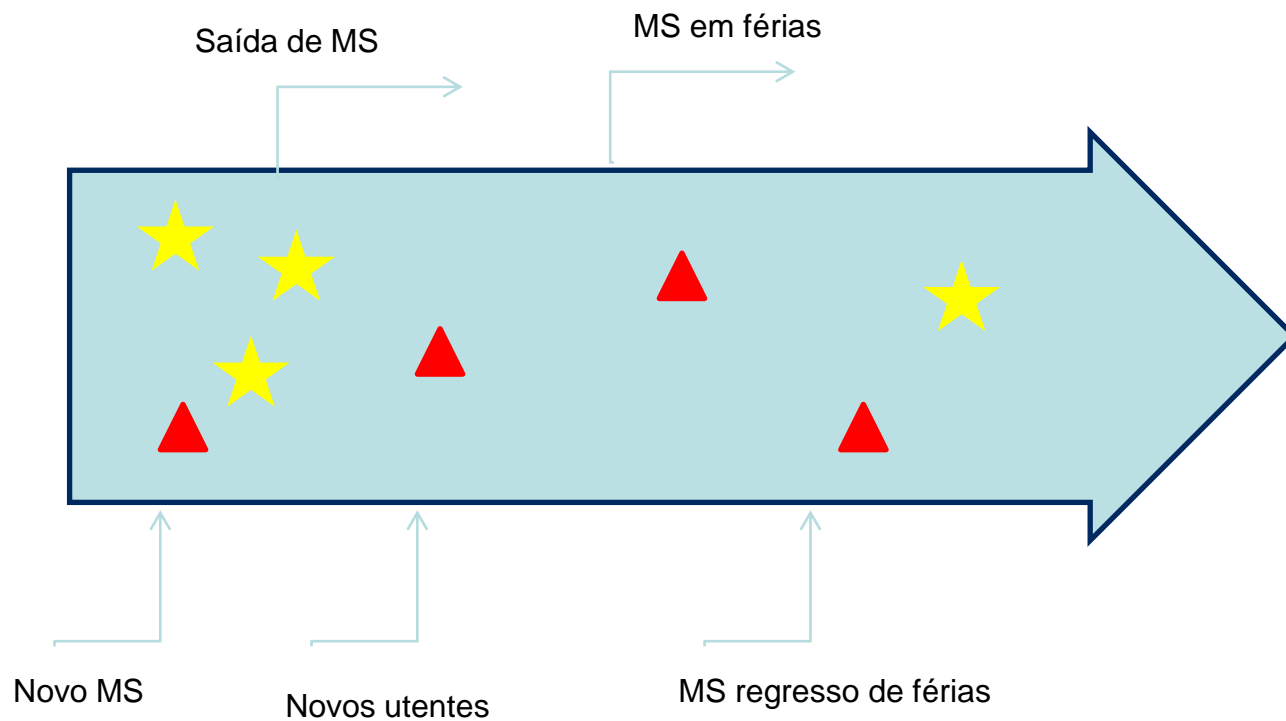


Figura 3. Representação esquemática da população sob observação efetiva dos Médicos Sentinela

Participação: notificação contínua

Online ou papel

Dados anonimizados

Extracção de dados semiautomática

Gestor Sentinela
INSA

Médicos Sentinela (2014)

24 Abril 2014 Contactos Início Saída

IDENTIFICAÇÃO

Médico:

Data Preenchimento: (aaaa-mm-dd)

Estado:

Notificação

Sem Ocorrências Não efectuou registos na semana de / a /

Ausência Motivo:

Informação relativa ao utente

Chave do registo: (Opcional, apenas para registos em papel)

Número do Processo: *****

Idade:

Sexo:

Informação Geral sobre o Problema

Data da Ocorrência: (aaaa-mm-dd)

Eventos em notificação

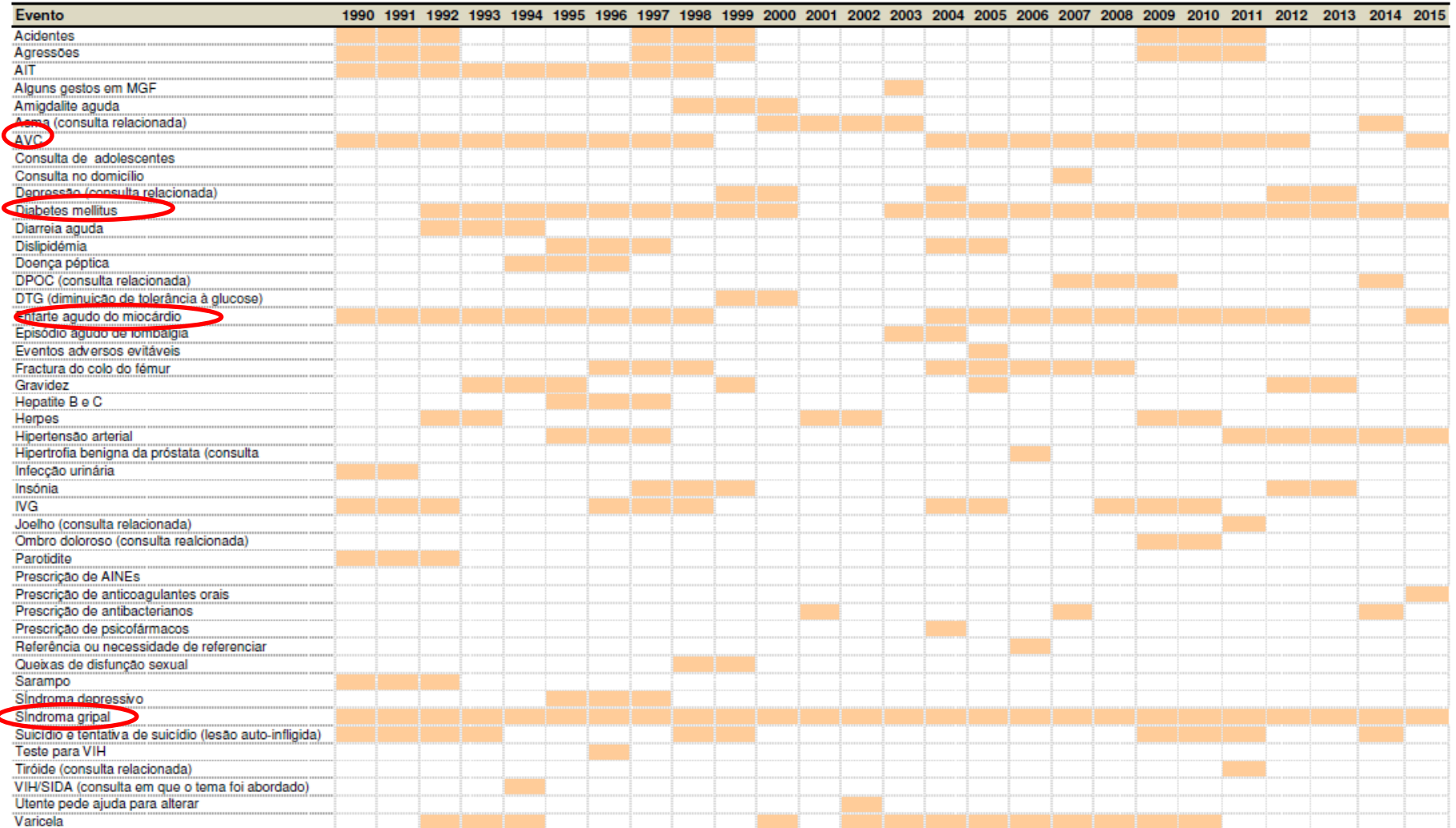


Figura 4. Eventos em notificação na Rede Médicos Sentinela entre 1990 e 2015

Vantagens dos sistemas sentinelas

1. Celeridade
2. Flexibilidade
3. Uso de recursos (humanos/materiais) limitados
4. Qualidade da informação



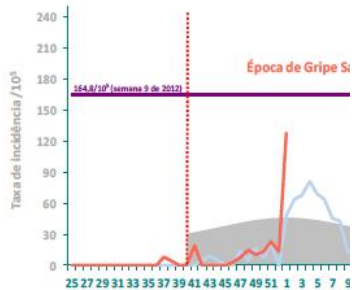
Algumas aplicações

Vigilância síndrome gripal



Vigilância epidemiológica Rede "Médicos-Sent"

Na semana 01 de 2015, estimou-se uma taxa de incidência de síndrome gripal de 127,7 casos/100 mil habitantes. Este valor encontra-se acima da zona de atividade dérmico.



■ Área de actividade basal (linha hachurada)
 — Taxa de incidência do Síndrome Gripal (ILI)
 — Valor máximo da taxa desde 1999
 — Taxa de incidência do Síndrome Gripal (ILI)

Número de casos de síndrome gripal (Number of ILI cases)
 Estimativa provisória da taxa de incidência (ILI incidence rate estimate)
 População sob observação (MS) (Population at risk)

Conteúdo: Departamento de Epidemiologia do INSA, tel 21 7528488 | Laboratório Nacional de Referência da Gripe, tel 21 7528455



NÚMERO: C88_01_v1
DATA: 08/01/2015

Época

A gripe é uma doença sazonal que em Inverno, com um padrão de incidência em fevereiro. De acordo com dados recentes, a taxa de incidência é alta. No sentido de manter os cidadãos

1. A gripe é uma doença aguda e em determinadas situações, cura espontânea, mas em situações de vulnerabilidade a gripe pode levar a morte;
2. Os vírus da gripe estão em circulação o ano todo, mas a vacina não é duradoura. Portanto, devem ser vacinados todos os anos.
3. A vacinação é a melhor forma de prevenção. Medidas como a lavagem das mãos e o uso de máscaras também são importantes no controlo da gripe.
4. A vacinação é particularmente importante para grupos de risco e suas complicações. Todos os anos de idade já estejam vacinados.
5. As pessoas com sintomas de gripe devem evitar deslocar-se diretamente para locais com grande circulação de pessoas.
6. Na semana de 29 de dezembro de 2014, a taxa de incidência de síndrome gripal, estimada pela taxa de incidência de síndrome gripal, foi de 127,7 casos/100 mil habitantes, o que é considerado epidémico;
7. A evolução da mortalidade por gripe é habitualmente alta na época de gripe.

Flu News Europe

Joint ECDC-WHO/Europe weekly influenza update

Table 4. Types of surveillance carried out by countries in the WHO European Region

Country	Primary care surveillance		Hospital surveillance	
	ILI	ARI	SARI	Laboratory-confirmed influenza
Albania		X	X	
Armenia ¹		X	X	
Austria	X			
Azerbaijan	X			
Belarus	X	X	X	
Belgium	X	X	X	
Bosnia and Herzegovina	X			
Bulgaria		X		
Croatia ²	X			
Cyprus	X	X		
Czech Republic	X	X		
Denmark	X			
Estonia	X	X		
Finland ²	X	X		X
France		X		X
Georgia	X		X	
Germany		X		
Greece	X			
Hungary	X			
Iceland	X			
Ireland	X			X
Israel	X			
Italy	X			
Kazakhstan	X	X	X	
Kyrgyzstan	X		X	
Latvia	X	X		
Lithuania	X	X		
Luxembourg	X	X		
Malta	X			
Montenegro	X			
Netherlands	X			
Norway	X			
Poland	X			
Portugal	X			
Republic of Moldova	X	X	X	

Figura 5. Evolução da taxa de incidência semanal de síndrome gripal na época gripal 2014/15. Fonte: INSA, Boletim Semanal da Gripe semana 1/2015.

Relatórios anuais

www.insa.pt

Médicos-Sentinela o que se fez em 2013

Número 27

Departamento de Epidemiologia
Ana Paula Rodrigues, Susana Silva, Inês Batista, Baltazar Nunes

edição:
INSA, IP

local / data:
Lisboa
Setembro 2014



www.insa.pt

3.5 Gravidez

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

Na população utente entre os 15 e os 44 anos de idade obteve-se uma taxa de incidência de 3.637,6/10⁵ (Quadro 11), valor inferior ao estimado em 2012³.

Das 220 consultas registadas, 184 (80,9%) corresponderam a gravidezes planeadas. Entre os 15 e os 24 anos apenas 30% das gravidezes foram planeadas.

Quadro 11 – Estimativa da taxa de incidência anual de gravidez (/10⁵ utentes), por grupo etário, em 2013 na Rede Médicos-Sentinela

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

Do total das gravidezes planeadas, 107 mulheres (79,9%) fizeram consulta pré-concepcional e em 76,7% dos casos (81 gravidezes) a consulta pré-concepcional foi efetuada antes da paragem do método contraceutivo (Quadro 12).

Registaram-se 88 gravidezes não planeadas (37,7%), das quais 51,8% não usava método contraceutivo no mês em que engravidou e 32,6% referiu falha do método contraceutivo (Quadro 13).

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

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

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

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

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

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

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

Evolução da incidência anual de *diabetes mellitus* de 1992 a 2012

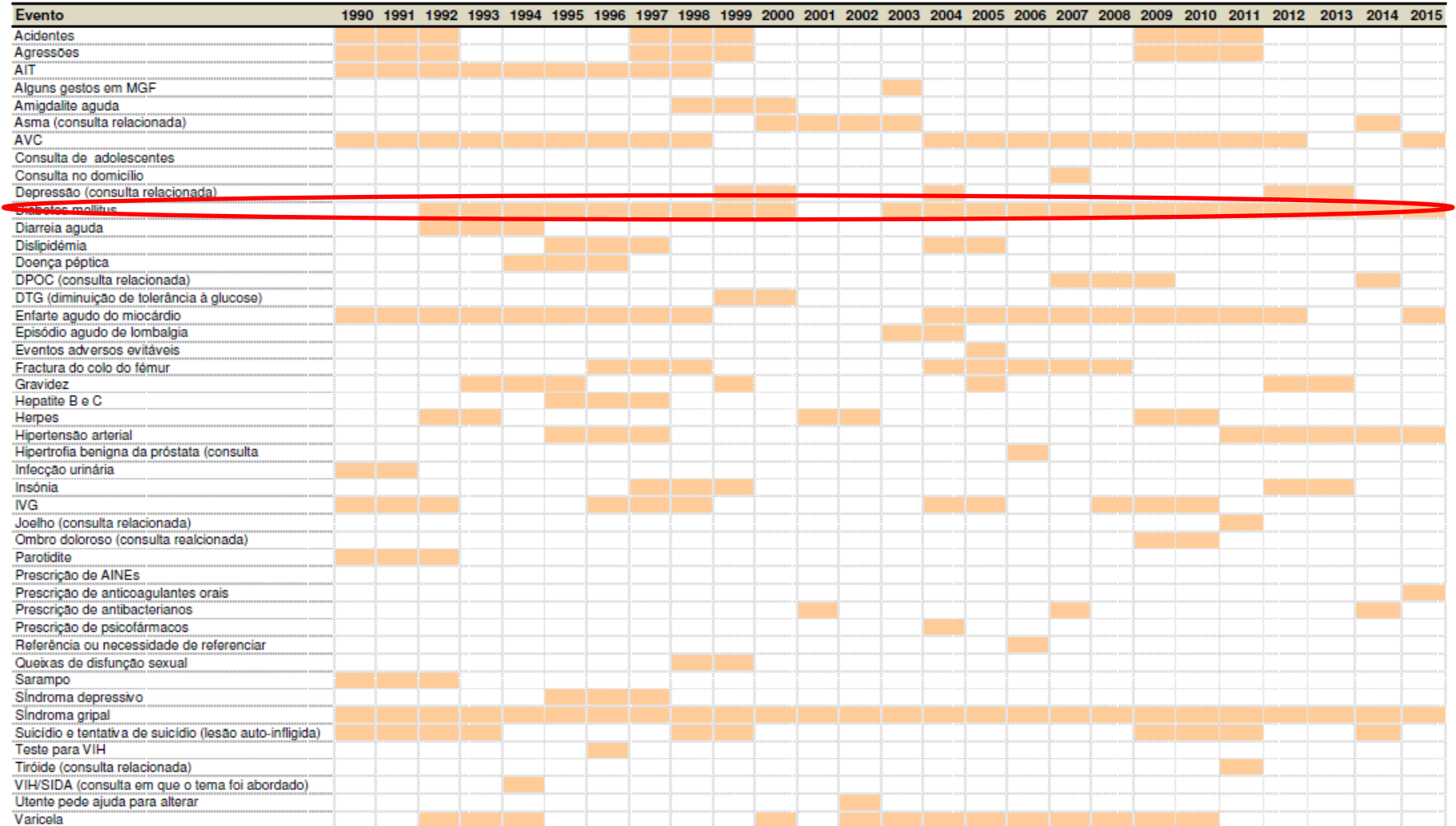


Figura 6. Eventos em notificação na Rede Médicos Sentinela entre 1990 e 2015

Evolução da incidência anual de *diabetes mellitus* de 1992 a 2012

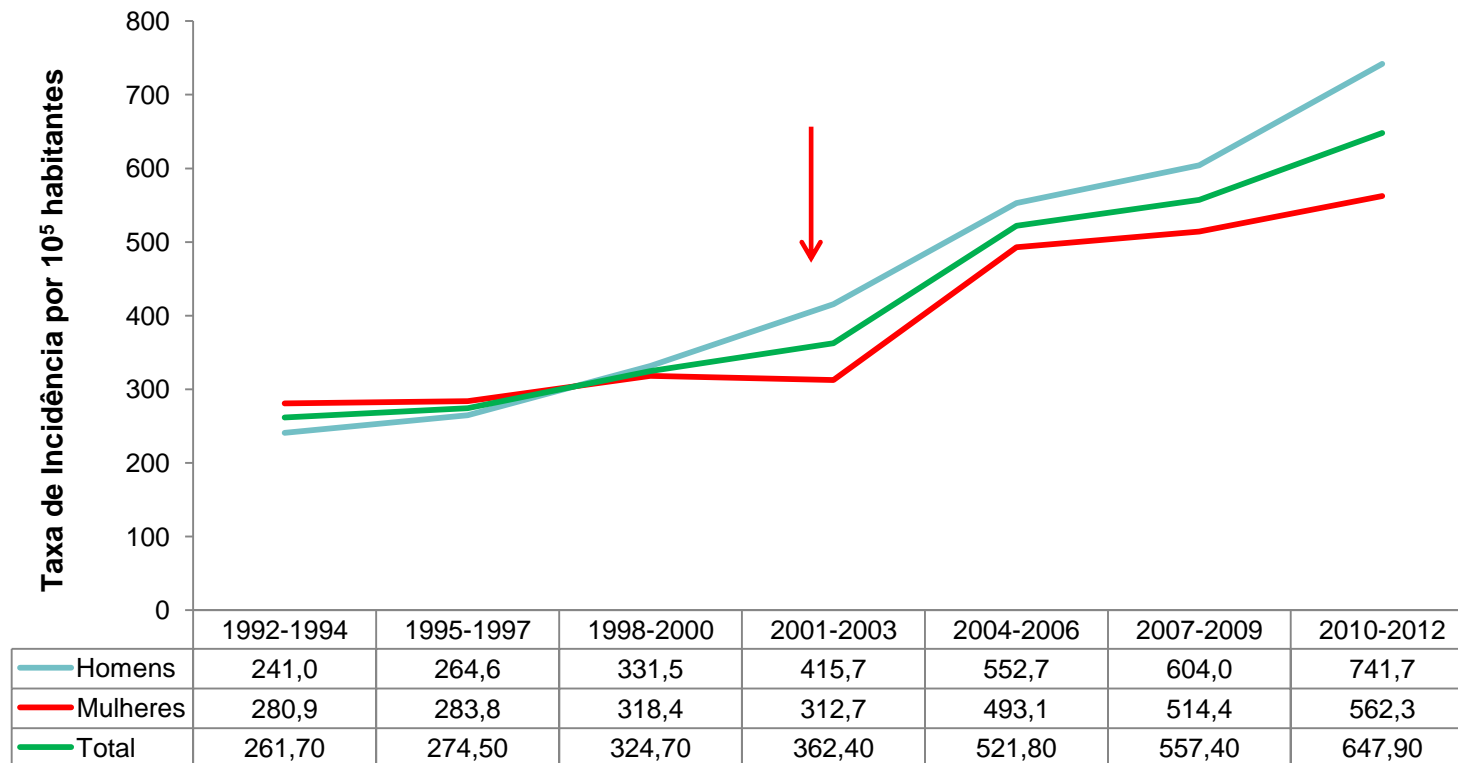


Figura 7. Evolução da taxa de incidência de *diabetes mellitus* em Portugal entre 1992-2012. *Fonte:* INSA, Boletim Epidemiológico Observações, n.º 6, 2013.

Incidência de depressão em 2004 e 2012

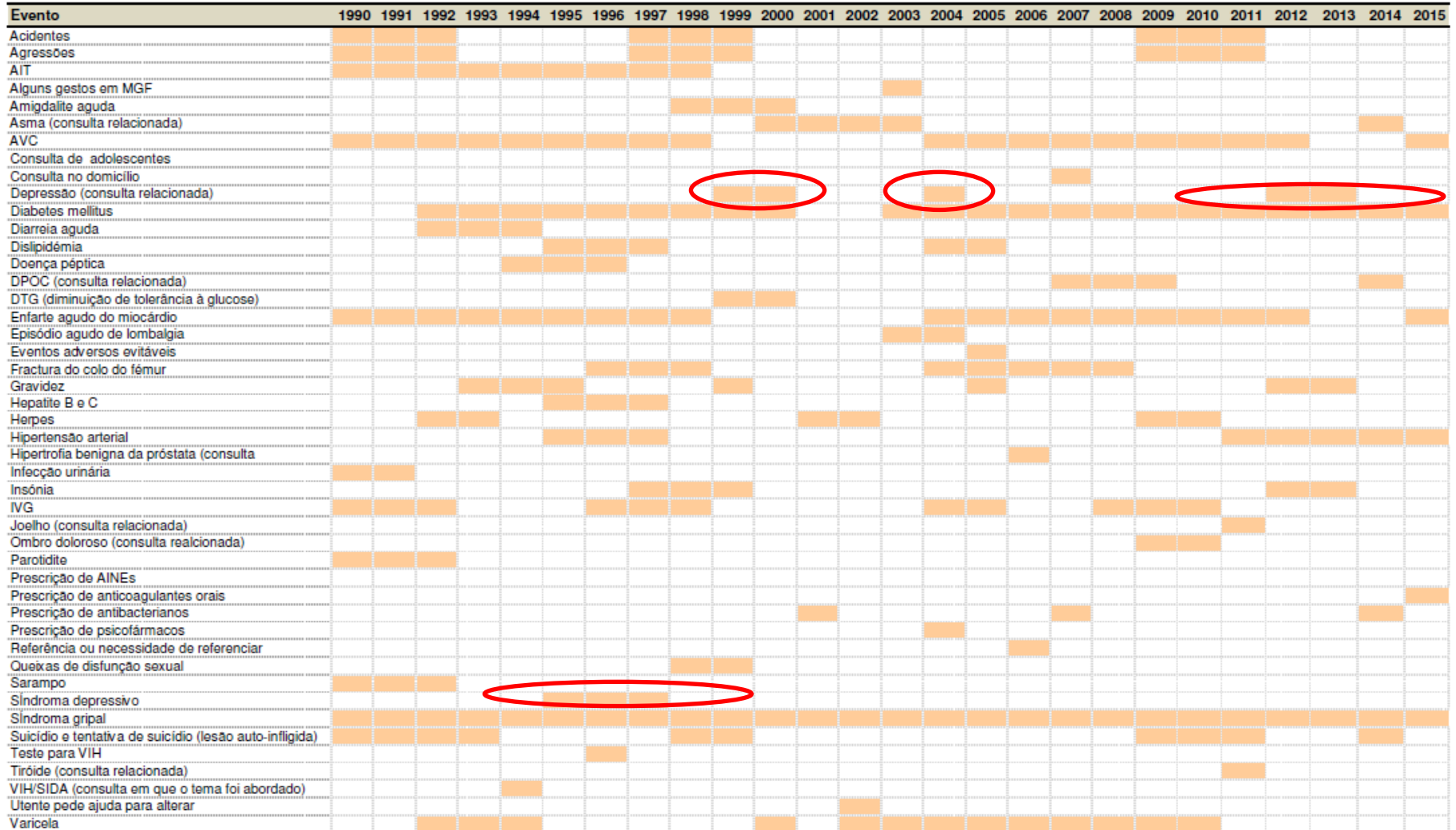


Figura 8. Eventos em notificação na Rede Médicos Sentinela entre 1990 e 2015

Incidência de depressão em 2004 e 2012

♂ 571/10⁵ (Primeiro episódio: Recidiva = 1,6)
 ♀ 2 136/10⁵ (Primeiro episódio: Recidiva = 0,9)

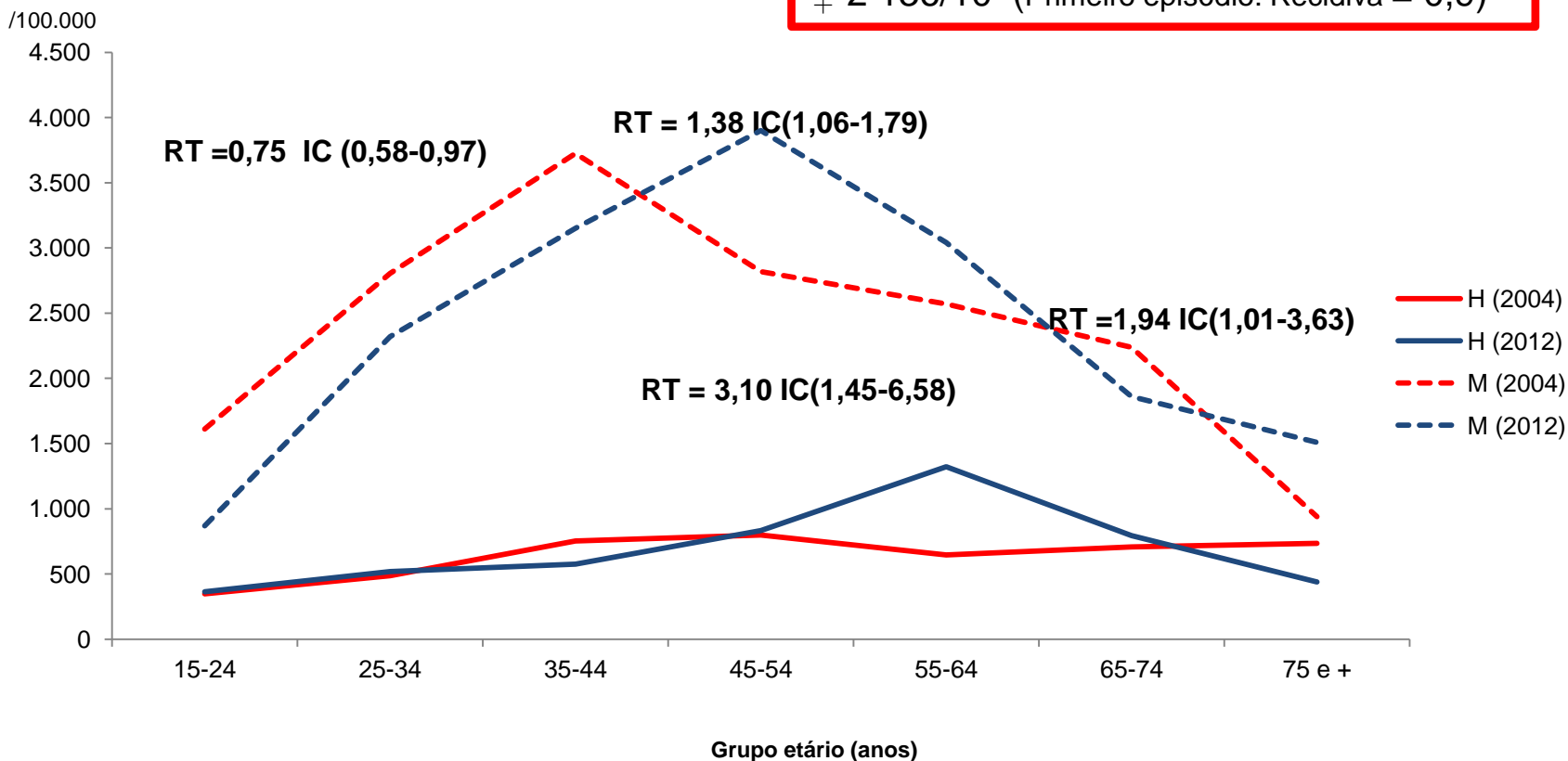


Figura 9. Taxa de incidência global de depressão (/100.000) por sexo e grupo etário em 2004 e 2012, na Rede Médicos Sentinela. RT (2012/04): razão de taxas entre os dois anos em estudo.

Mental health in Portugal in times of austerity

Portugal's 3-year financial rescue programme from the International Monetary Fund and European Union ended on May 17, 2014. After 3 years of heavy austerity measures, the time has come to look at some major health indicators and conclude on what effect this austerity has had on the health of the Portuguese, particularly on mental health.

The *World Mental Health Survey*¹ showed a prevalence of mental illness in Portugal of 22.9% in 2008, the highest of all ten European countries included in the survey. The financial crisis that hit Portugal in 2011 probably worsened the situation but, unfortunately, no studies have been done on the effect of the country's economic and social crisis on the mental health of its people.

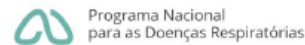
Nevertheless, the latest official figures are concerning and call for further research on this sensitive issue. The Portuguese National Institute of Health noted an increase in the incidence of depression reported by sentinel general practitioners in Portugal between 2004 and 2012.² A substantial increase has occurred in new cases of depression in men aged 55–64 years, women aged 45–54 years, and those older than

THE LANCET Psychiatry

Volume 1 · Issue 2 · July 2014

www.thelancet.com/psychiatry





PROGRAMA NACIONAL para as Doenças Respiratórias

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

Um estudo da Rede Médicos-Sentinela



Figura 10. Exemplo de um relatório de um estudo realizado na Rede Médicos Sentinela

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Um estudo da Rede Médicos-Sentinela

Quadro 1. Antecedentes pessoais patológicos dos doentes com SAOS

Antecedentes pessoais	n	Casos	%	IC 95%
Obesidade	302	223	84,6	73,0-96,3
Hipertensão arterial	303	230	74,8	66,6-83,0
Diabetes <i>mellitus</i>	205	104	28,7	20,5-47,0
Arritmias				
Acidentes de viação				
Doença coronária	294	33	9,9	4,3-15,6
Insuficiência cardíaca	295	28	9,0	3,6-14,4
Acidente vascular cerebral	297	18	6,3	1,7-10,9
Enfarte agudo do miocárdio	295	19	5,4	1,1- 9,7

Factores de risco de SAOS Grave:

- Sexo masculino
- Obesidade

Nota: n: número de observações válidas



88

estudosoriginais



Comparação da prescrição de antibacterianos em 2001 e 2007: um estudo na rede Médicos Sentinela

Eleonora Paixão,* Maria João Branco,** Emanuel Rodrigues,*** José Marinho Falcão****

Figura 11. Exemplo de um estudo efectuado no âmbito da Rede Médicos Sentinela. *Fonte:* Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, volume 28, n.º 2, 2012.

Outros estudos *(em desenvolvimento)*

- Abordagem terapêutica inicial de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2
- Adesão à terapêutica anticoagulante
- Efectividade da vacina antigripal e da vacina antipneumocócica

Obrigada pela vossa atenção

ana.rodrigues@insa.min-saude.pt