

**Editorial**

*Não há duas sem três* ..... 11.

Paulo Jorge Nogueira

*A propósito da publicação dos resumos dos trabalhos apresentados no IV Congresso Nacional de Saúde Pública Português* ..... 12.

Isabel Falcão



**Resumos do IV CNSP**  
Comunicações Oraís

*Deteção de espécies crípticas de Aspergillus com suscetibilidade reduzida a antifúngicos em ambiente hospitalar* ..... 13.

Sabino R, Viegas C, Veríssimo C, Carolino E, Brandão J, Parada, Martins C, Clemons KV, Stevens DA

*Estudo da Validade de um Manual Fotográfico de Quantificação de Porções Alimentares* ..... 14.

André Almeida,  
Teresa Maria de Serpa Pinto Freitas do Amaral

*Surto de gastroenterite por norovírus em centro social do concelho de Castelo de Paiva, novembro 2013* ..... 14.

Carlos Filipe Afonso de Carvalho,  
Sandra Pintor, Paula Barbosa, Maria de Fátima Marques

*Internamentos hospitalares evitáveis por causas sensíveis aos cuidados de saúde primários na ULS Matosinhos, 2008-2013* ..... 15.

Graça Lima, Sérgio Santos, Susana Cardoso

*Uso de redes mosquiteiras em crianças menores de 5 anos, numa zona rural de Angola* ..... 15.

Manuel João de Lemos, Henrique Barros,  
Sofia Moura, Cláudia Fançony, Miguel Brito,  
Susana Nery, Carlos Pinto de Sousa,  
Clara Mirante,

*Sistemas Informação nos Cuidados de Saúde Primários e Investigação Epidemiológica – oportunidades, limitações e possíveis caminhos* ..... 16.

Leite A, Peralta Santos A, Calé E, Silva A

*Social media e educação para a saúde – análise do indicadores do Facebook para avaliação de projeto de prevenção do tabagismo* ..... 16.

Leite, A, Peralta Santos, A, Capelão H,  
Roque P, Silva A, Soares M

*O contributo das causas de morte “evitáveis” para os ganhos de esperança de vida em Portugal nos últimos 20 anos* ..... 17.

Paula Santana, Ângela Freitas, Ricardo Almendra,

*Os flebótomos vetores de Leishmania spp., as alterações climáticas e ambientais, e a globalização: consequências na transmissão vetorial em Portugal* ..... 17.

Afonso MO, Alves-Pires C, Cristóvão JM, Maia C,  
Campino L.

*Tendências na taxa de letalidade intra-hospitalar por enfarte agudo do miocárdio em Portugal no período 2000-2011* ..... 18.

Mariana Neto, Carlos Matias Dias,  
Baltazar Nunes, José Calheiros

*Ecoepidemiologia de Dirofilaria spp – a perspetiva humana* ..... 19.

Ana Júlia Pinto Fonseca Sieuve Afonso,  
Luzia Augusta Pires Gonçalves,  
Silvana Maria Duarte Belo

*Suicídio e privação sociomaterial.*

*O efeito da crise económica em Portugal* ..... 19.

Paula Santana, Cláudia Costa,  
Graça Cardoso, Adriana Loureiro

*O padrão alimentar da população portuguesa com diabetes auto relatada: dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde* ..... 20.

Elsa Costa, Luísa Oliveira, Luzia Gonçalves,  
Carlos Matias Dias

*Efeito de um programa de alongamentos na incapacidade cervical e lombar, em costureiras* ..... 20.

Elsa Costa, Luísa Oliveira, Luzia Gonçalves,  
Carlos Matias Dias

- Estimação dos custos dos internamentos hospitalares associados à Hipertensão arterial na População Portuguesa Continental entre 2006 e 2012 e factores associados.* ..... 21.  
*Patricia Sofia Galveia de Matos, Maria do Rosário de Oliveira Martins*
- Diabetes em Movimento® - um instrumento de saúde pública no controlo da diabetes tipo 2 e do risco cardiovascular associado* ..... 21.  
*Romeu Mendes, Nelson Sousa, Victor Machado Reis, José Luís Themudo Barata*
- Adequação do mobiliário escolar às características antropométricas dos alunos do 1º ciclo do Ensino Básico: o caso numa escola pública da cidade do Porto* ..... 22.  
*Daniela Simões, Diana Pereira, Paula Chaves, Sofia Lopes*
- Deteção de F. tularensis subsp. holarctica em carraças e em lagomorfos* ..... 22.  
*Isabel Lopes de Carvalho, Carina Luisa Carvalho, Líbia Zé-Zé, Jeannine Petersen, Maria Sofia Núncio*
- Projecto de vacinação dos doentes submetidos a Transplante Alogénico de Células Progenitoras da Hematopoiese (TCPH)* ..... 23.  
*Lúcia Maria Veiga Bacalhau*
- Cessação tabágica após internamento em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart* ..... 23.  
*Silvia Fernandes, Marta Pereira, Helena Meneses, Filipa Melão, Joana Rodrigues, Teresa Pires, Maria Júlia Maciel, Ilídio Moreira, Ana Azevedo*
- Incidência de eventos cardiovasculares adversos major (MACE) em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart* ..... 24.  
*Marta Pereira, Carla Araújo, Sérgio Machado Leite, Ana Rita Godinho, Maria Isabel Moscoso, Maria Júlia Maciel, Ilídio Moreira, Ana Azevedo*
- Monitorização da efetividade da vacina antigripal utilizando o método screening* ..... 25.  
*Ausenda Machado, Maria Graça Freitas, Raquel Guiomar, Carlos Matias Dias, Baltazar Nunes*
- Exposição ocupacional a Aflatoxina B1 – Novo ou desconhecido fator de risco ocupacional?* ..... 25.  
*Susana Viegas, Luísa Veiga, Paula Figueiredo, Ana Almeida, Elisabete Carolino, Carla Viegas*
- Profissionais de saúde priorizam problemas de saúde de forma diferente em comparação com não profissionais de saúde: contexto do Plano Local de Saúde* ..... 26.  
*Peralta Santos A, Montenegro F, Santos B, Leite A, Calé E, Soares M, Vaz D, Brandão J, Machado Luciano T, Nogueira S, Lemos M, Moreno A, Alves N, Silva A*
- Suscetibilidade dos vírus da gripe aos antivirais inibidores da neuraminidase em Portugal, 2009 - 2014* ..... 26.  
*Patrícia Conde, Pedro Pechirra, Paula Cristóvão, Ana Carina Maia, Cristina Furtado, Raquel Guiomar*
- Diagnóstico diferencial de vírus respiratórios em casos de síndrome gripal entre 2010 e 2014* ..... 27.  
*Pedro Pechirra, Paula Cristóvão, Ana Carina Maia, Patrícia Conde, Cristina Furtado, Raquel Guiomar*
- O impacto da gratuitidade da vacinação antigripal na cobertura vacinal da população de Portugal continental com 65 ou mais anos de idade: Estudo na amostra ECOS* ..... 27.  
*Baltazar Nunes, Ricardo Jorge Mafalda Sousa-Uva, Rita Roquette, Teresa Contreiras, Carlos Matias-Dias*
- Indivíduos assintomáticos e transmissão de dengue - contribuições de modelos matemáticos determinísticos e baseados em temperatura* ..... 28.  
*Andreia Leite, Jing Liu-Helmersson, Fariba Karimi, Mikkel Quam, Joacim Rocklöv*
- Efeito do peso da mochila escolar na função pulmonar em crianças* ..... 29.  
*Simões, D, Moura, A., Lopes, S.*
- Ponto de Partida para um novo conhecimento da mortalidade infantil. Estudo comparativo do número de óbitos e causas de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2012)* ..... 29.  
*Paulo Jorge Nogueira, Andreia Jorge Costa, Matilde Valente Rosa, Jorge Rodrigues da Silva, Maria Isabel Alves, Ana Cristina Portugal, Luís Serra, Ana Paula Soares*
- Perfil farmacogenético da população do Algarve: resultados do estudo piloto do Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico* ..... 30.  
*Vânia Gaio, Isabel Picanço, Baltazar Nunes, Aida Fernandes, Francisco Mendonça, Filomena Horta Correia, Álvaro Beleza, Ana Paula Gil, Mafalda Bourbon, Astrid Vicente, Carlos Matias Dias, Marta Barreto da Silva*

- Atualização de conhecimentos sobre as espécies ixodológicas nacionais: distribuição geográfica, sazonalidade, associações a hospedeiros vertebrados e importância em saúde pública* ..... 30.  
 Maria Margarida Santos-Silva
- Vigilância de flavivírus em mosquitos* ..... 31.  
 Líbia Zé-Zé, Fátima Amaro, Hugo Osório, Maria João Alves
- Burden das doenças crónicas não transmissíveis e o papel da Literacia para a Saúde na sua prevenção/control: resultados do estudo European Health Literacy Survey no contexto português (HLS-EU-PT)* ..... 31.  
 Luis Saboga-Nunes, Kristine Sorensen, Emanuel Rodrigues
- Implementação de procedimentos de boas práticas na remoção de ixodídeos no Homem nas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida* ..... 32.  
 Louro M, Pereira MC, Pereira L, Santos AS, Santos-Silva MM, Guarda L
- Mortalidade evitável na região Norte de Portugal 1989-2010* ..... 32.  
 Vasco Machado; Manuela Felício; Carolina Teixeira; Bernardo Gomes
- Prevalência de hipertensão arterial na região de saúde do centro: Avaliação da qualidade do registo no Sistema de Apoio ao Médico* ..... 33.  
 Andreia Cabete Portulez
- Impacto de um surto de dengue: perceção comunitária antes e depois.* ..... 33.  
 Nazareth Teresa, Sousa Carla Alexandra, Porto Graça, Gonçalves Luzia, Seixas Gonçalo, Silva Ana Clara, Teodósio Rosa
- A influência da idade e do género na perceção da cidadania em saúde e na sua utilização* ..... 34.  
 Maria Manuela Pereira Ferreira, Ana Maria Oliveira
- O que acrescenta a investigação eco-epidemiológica ao conhecimento da febre Q\** ..... 35.  
 Duarte L, Chilovo R, Cumbassá A, Santos-Silva M, De Sousa R, Núncio MS, Tilburg J, Botelho A, Santos AS
- Monitorização do estado de saúde da população: construção de uma ferramenta baseada em dados de produção hospitalar.* ..... 35.  
 Pedro Azevedo Ferreira, Manuela Felício, Vasco Machado
- Validação de um instrumento de avaliação de literacia em saúde e prevalência de literacia em saúde adequada na população portuguesa* ..... 36.  
 Dagmara Paiva, Osvaldo Santos, Susana Silva, Milton Severo, Pedro Ferreira, Ana Azevedo, Nuno Lunet
- B** ..... **Resumos do IV CNSP**  
 Comunicações em Poster
- Alterações Climáticas e Doenças Transmitidas por Insectos Dependentes de Água Doce: Perspectivas para Portugal.* ..... 37.  
 António José dos Santos Grácio, Maria Amélia Grácio
- Prevenção ao uso do tabaco no Brasil* ..... 38.  
 Rosane Aparecida de Sousa Martins
- A aplicabilidade do planeamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS nas treze secretarias municipais de saúde do norte de Goiás - Brasil* ..... 38.  
 Inácio Alberto Pereira Costa, Luciana Fabiane Sebold, Juliana Jaques da Costa Monguilhott, Ramon Silva Leite
- Motivos de não adesão ao cheque dentista pelos beneficiários em idade escolar em dois concelhos do Baixo Vouga* ..... 39.  
 Rita Queirós, Gustavo Martins-Coelho, Patrícia Martins, Ofélia Almeida
- Tuberculose pulmonar - resistências aos antibacilares de primeira linha - estudo epidemiológico no distrito de coimbra* ..... 39.  
 Eufrásio RJ
- Adesão à vacina da gripe nos profissionais de saúde da ARSC, IP* ..... 40.  
 Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques, António Firmino Queimadela Baptista
- Estilos de vida e doenças crónicas em imigrantes brasileiros residentes em Lisboa* ..... 40.  
 Lyria Reis, Natália Ramos
- Tinea capitis - Análise retrospectiva de casos diagnosticados entre 2004 e 2013* ..... 41.  
 Helena Parada, Raquel Sabino, João Brandão, Cristina Furtado, Cristina Veríssimo
- Surto de meningite vírica: um caso comunitário* ..... 41.  
 Ivo Cruz, Susana Barbosa

<i>Salmonella enterica em Portugal 2002-2013: Serotipos com importância em patologia humana</i> .....	42.	<i>Leishmaniose – Análise retrospectiva dos casos confirmados no Laboratório Nacional de Referência entre 2008 e 2013.</i> .....	47.
<i>Leonor Silveira, Adelaide Marques, Jorge Machado</i>		<i>Susana Martins, Anabela Vilarés, Idalina Ferreira, Tânia Reis, Maria João Gargate</i>	
<i>Quedas, diferenças ao longo da idade e consoante o sexo</i> .....	42.	<i>Na medida certa - Estudo antropométrico de uma população.</i> .....	47.
<i>Emanuel Rodrigues, Teresa Rodrigues</i>		<i>Inês Costa, Judite Matias, Anabela Resende</i>	
<i>Vigilância de Comportamentos de Risco nos Jovens na Região Autónoma dos Açores</i> .....	43.	<i>Caso importado de Raiva Humana na Amadora – A Importância das medidas de Saúde Pública</i> .....	48.
<i>António Ricardo Ferreira Ribeiro</i>		<i>Peralta Santos, E Calé, L Dacheux, H Bourhy, J Gouveia, P Vasconcelos</i>	
<i>Tuberculose Pulmonar: Informação como um elemento fundamental no planeamento e tomada de decisão - Estudo Epidemiológico no Distrito de Coimbra, 2000-2011.</i> .....	43.	<i>Perfil tabágico das grávidas residentes no concelho de Braga</i> .....	49.
<i>Eufrásio R, Correia L, Roxo PC, Rodrigues A</i>		<i>Ana Isabel Mendes, Amparo Barreiro</i>	
<i>Desigualdades socioeconómicas na prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial, na região Norte de Portugal</i> .....	44.	<i>Vigilância laboratorial das infeções por Neisseria gonorrhoeae em Portugal</i> .....	49.
<i>Teresa Leão, Vasco Machado, Manuela Felício, Julian Perelman, Graça Lima, Carolina Teixeira</i>		<i>João Paulo Gomes, João Carlos Rodrigues, Dora Cordeiro, Lúcia Reis, Margarida Diniz, Alexandra Nunes, Carlos Florindo, Vítor Borge, Rita Ferreira, Miguel Pinto, Mínia Varela</i>	
<i>Doenças de declaração obrigatória, o que falha</i> .....	44.	<i>Consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, prevalência e fatores associados, em Vila Franca de Xira, em 2014</i> .....	50.
<i>João Vieira Martins, Teresa Leão, Nuno Rodrigues</i>		<i>Sandrina Correia, Teresa Galhardo</i>	
<i>Saúde Pública e Cemitérios: Caracterização das Condições de Trabalho dos Profissionais que Exercem Atividade de Coveiro no Concelho de Baião</i> .....	45.	<i>A escola na promoção da saúde pública – Apresentação da 1ª parte de um estudo nacional sobre práticas de promoção de saúde em contexto escolar</i> .....	50.
<i>Gabriela Saldanha, Ana Isabel Cardoso, Cândida Pinto, Anabela Queirós, Ana Paula Castro, Cláudia Viana, Armindo Azevedo, Célia Azevedo</i>		<i>Ana Alves da Silva, Catarina Silva, Joana Pereira, Sofia Castanheira Pais</i>	
<i>Perfil de utilização de medicamentos prescritos a idosos institucionalizados</i> .....	45.	<i>Violência física contra as pessoas idosas em contexto familiar na região Norte: estudo caso-controlo</i> .....	51.
<i>Ana Rita Reis, Sandra Fonseca Rodrigues, Maria Clara Rocha, Rui Santos Cruz</i>		<i>Irina Kislaya, Ana João Santos, Baltazar Nunes, Ana Paula Martins Gil</i>	
<i>Hidatidose Quística Humana – Análise retrospectiva de casos diagnosticados e em monitorização entre 2008 e 2013</i> .....	46.	<i>Saúde ocular: Insuficiência de convergência e desempenho escolar</i> .....	51.
<i>Tânia Reis, Anabela Vilarés, Idalina Ferreira, Susana Martins, Cristina Furtado, Maria João Gargate</i>		<i>Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes, Ana Rita Pereira Serrano Martins, Cristiana Filipa Silva Claro, António João Santos Nunes</i>	
<i>Triquinelose humana: estudo observacional em dois grupos populacionais expostos à infeção por Trichinella sp</i> .....	46.	<i>Doença invasiva pneumocócica em idade pediátrica: cobertura vacinal e incidência da doença na Região Centro 2008-2011</i> .....	52.
<i>Maria João Gargate, Tânia Reis, Idalina Ferreira, Susana Martins, Anabela Vilarés, Alexandra Mendes, Susana Cardoso, Maria do Céu Costa</i>		<i>Dinarte Nuno Viveiros, Rosa Lopes Monteiro</i>	

- Problemas de sono em adolescentes portugueses* ..... 52.  
 Maria Odete Pereira Amaral;  
 António José de Almeida Garrido;  
 Carlos Manuel de Figueiredo Pereira;  
 Nélio Jorge Veiga;  
 Carla do Rosário Delgado Nunes de Serpa;  
 Constantino Theodor Sakellarides
- Segurança Sobre Rodas: Capacete, Luzes, Ação - Estudo Diagnóstico, alunos do 3º ano de escolaridade no Concelho da Figueira da Foz* ..... 53.  
 Eufrásio RJ; Vitória F; Branco M
- Controlo glicémico e glicemia pós-prandial na diabetes mellitus tipo 2* ..... 53.  
 Ezequiel Pinto, Doutora Nídia Braz
- Consulta do viajante ACES Baixo Mondego - Coimbra* ..... 54.  
 Félix Amet De La Rosa Lobelo,  
 Mária da Graça Direito Gonçalves,  
 Mária Alcina Gomes Da Silva
- Emissão de mandados de condução: Santa Maria da Feira, 2003-2013* ..... 54.  
 Diana Correia, Carlos Matos, Bernardo Gomes
- Demografia dos Profissionais de Saúde Pública na Região Norte de Portugal - onde estamos?* ..... 55.  
 Bernardo Gomes, Graça Cruz, Carlos Matos
- 1º Estudo de Monitorização do Consumo de Tabaco em Alunos do Ensino Público, ACeS Douro Sul* ..... 55.  
 Sónia Araújo Monteiro
- Geografias da Diabetes Mellitus em Portugal nos últimos 20 anos* ..... 56.  
 Paula Santana, Cláudia Costa, Adriana Loureiro,  
 José Manuel Boavida
- Incidência de doentes submetidos a diálise na população da área de referência do Centro Hospitalar Lisboa Norte* ..... 56.  
 Raquel Ribeiro
- Mesoteliomas: breve caracterização da situação portuguesa a partir dos episódios de internamento hospitalar ocorridos no período 2000-2011* ..... 57.  
 Mariana Neto
- O peso sazonal das doenças do aparelho circulatório em Portugal* ..... 57.  
 Ricardo Almendra, Paula Santana,  
 João Vasconcelos, Elisabete freire
- Tuberculose em Castelo de Paiva – um surto ou vários casos?* ..... 58.  
 Carlos F. A. Carvalho, Maria de Fátima M. R. Pinheiro, Maria Elisa M. Gomes, Manuel J. S. Queirós, Paula C. A. Barbosa,  
 Maria de Fátima Marques
- Obesidade saudável em mulheres portuguesas após a maternidade* ..... 58.  
 Ana Henriques, Ana Cristina Santos,  
 João Tiago Guimarães, Henrique Barros,  
 Ana Azevedo
- Evolução da taxa de cobertura vacinal da vacina contra o sarampo em Portugal: Dos 0 aos 95%, a caminho da eliminação?* ..... 59.  
 João Frade, Carla Nunes, Guilherme Gonçalves
- Toxoplasmose – Análise retrospectiva dos casos confirmados no Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas do Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge entre 2009-2013* ..... 59.  
 A. Vilares, I. Ferreira, S. Martins, T. Reis,  
 M.J. Gargaté
- REVIVE: deteção de B. burgdorferi s.l. e Rickettsia spp. em carraças removidas do Homem* ..... 60.  
 Isabel Lopes de Carvalho, Ana Sofia Santos,  
 Maria Margarida Santos-Silva  
 Rita de Sousa, Natacha Milhano,  
 Maria Sofia Nuncio
- Dengue no Estado do Paraná, considerações epidemiológicas, ambientais e perfil sócio-económico.* ..... 60.  
 Tania Portella Costa, Maria de Fátima de Pina
- Necessidades parentais em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais* ..... 61.  
 Mariana Amorim, Susana Silva, Elisabete Alves
- Qualidade de vida de pais de crianças muito pré-termo 4 meses após o parto* ..... 61.  
 Mariana Amorim, Susana Silva, Elisabete Alves
- Versão reduzida do Inventário de Necessidades da Família em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais* ..... 62.  
 Mariana Amorim, Susana Silva, Elisabete Alves
- Borreliose de Lyme em Portugal* ..... 63.  
 Isabel Lopes de Carvalho, Ana Claudia Norte
- Novos Cuidados Farmacêuticos com o suporte da web para um programa de gestão da doença crónica no idoso: a plataforma ePharmaCare* ..... 63.  
 Â. V. Pizarro, J. P. Gregório, L.V. Lapão

- Custo de tratamento do cancro avançado do ovário* ..... 64.  
Borges, Marina, Medeiros, Pedro, Savva-Bordalo, Joana, Sapateiro Luís, Michael, Sousa Pereira, Deolinda, Rocha Gonçalves, Francisco ,
- Políticas e estratégias de ação intersetorial na promoção de atividade física para a saúde em Portugal* ..... 64.  
João Gregório Gomes, Celeste Lopes Gonçalves, Paulo Manuel Rocha
- Projeto Gericão - ou como melhorar a satisfação com a vida através da alimentação?* ..... 65.  
Sancha Ferreira, Mária Benedito
- Índice de Privação Multidimensional da Região Norte de Portugal – Aplicação dos resultados Censitários de 2011* ..... 65.  
Alves de Sousa, Luís
- Viajantes para áreas de risco: Atitudes, práticas e doença* ..... 66.  
Nuno Rodrigues; Jaime Baptista, Teresa Leão; João Martins, Sérgio Sousa, Graça Lima
- Infeções gastrintestinais parasitárias em doentes sintomáticos: estudo observacional, setembro-novembro 2012* ..... 66.  
Cláudia Júlio, Andrea Santos, Inês Costa, Susana Ferreira, Alfredo Rodrigues, Mónica Oleastro
- Análise Multivariada de Predictores de Estado de Saúde na População Adulta Portuguesa* ..... 67.  
João Paulo de Figueiredo, Salvador Massano Cardoso
- A Diabetes Mellitus (DM) aumenta o risco de internamento por pneumonia adquirida na comunidade (PAC)* ..... 67.  
Madalena Martins, José M Boavida, João F Raposo, Filipe Froes, Baltazar Nunes, Rogério T Ribeiro, M. Paula Macedo, Carlos Penha-Gonçalves
- Cárie dentária e hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos da Guiné-Bissau* ..... 68.  
Carolina Tendeiro-Cruz, José Frias-Bulhosa, Maria Raquel-G. Silva
- Internamentos por Diabetes num Serviço de Medicina Interna de um hospital Português: caracterização e relação com o tempo de internamento e mortalidade.* ..... 69.  
Mária João Lobão, Saboga Nunes L
- Prevalência dos principais factores de risco cardiovascular em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart* ..... 69.  
Marta Pereira, Olga Laszczynska, Ana Maria Serra, Sérgio Machado Leite, Rui Almeida, Teresa Pires, Ilídio Moreira, Maria Júlia Maciel, Ana Azevedo
- A ficha de ligação Médico Assistente – Saúde Escolar como ferramenta útil na gestão de doenças crónicas na comunidade* ..... 70.  
Joana Soares Ferreira, Ana Isabel Coelho
- Tuberculose respiratória no ACeS Porto Ocidental: distribuição espacial dos casos notificados no triénio 2011-2013* ..... 70.  
Ivo Cruz, Susana Barbosa, Maria Manuel Santiago, Delfina Antunes
- Consumo de tabaco na população portuguesa : análise de efeitos de idade-período-coorte* ..... 71.  
Andreia Leite, Ausenda Machado, Carlos Matias Dias
- Prevalência da Cárie Dentária na População Escolarizada de 13 Anos no Concelho da Guarda* ..... 71.  
Benilde de Fátima Vaz Mendes, Ana Isabel Correia
- Desenvolvimento e validação de um manual de prevenção de quedas destinado a idosos residentes na comunidade* ..... 72.  
Catarina Alexandra Gomes da Silva, Anabela Correia Martins, Isabel Maria Andrade
- A Doença Crónica nos Planos de Saúde da População da Região Norte* ..... 72.  
Paula Antunes Serdoura, Carolina Teixeira
- Regresso ao trabalho profissional após síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart* ..... 73.  
Vitor Barros, Olga Laszczynska, Regina Silva, Ana Paula Pereira, Rui Almeida, Maria Isabel Moscoso, Ilídio Moreira, Maria Júlia Maciel, Ana Azevedo
- Vírus Arrábida: análise genómica preliminar de um novo flebovírus isolado em Portugal.* ..... 74.  
Fátima Amaro, Líbia Zé-Zé, Maria João Alves
- Vigilância da Gripe em Portugal no inverno 2013/2014* ..... 74.  
Raquel Guiomar, Paula Cristóvão, Pedro Pechirra, Patrícia Conde, Ana Carina Maia, Carla Roque, Dina Carpinteiro, Daniel Ataíde Sampaio, Baltazar Nunes

- Diferenças regionais nas trajetórias dos doentes com SCA ao longo da rede de serviços pré-hospitalares e hospitalares: coorte EPIHeart* ..... 75.  
Marta Viana, Andreia Borges, Ana Paula Pereira, Rita Godinho, Teresa Pires, Paula Dias, Maria Júlia Maciel, Ilídio Moreira, Ana Azevedo
- Impacto do tipo de transporte no tempo até ao primeiro contacto médico em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart* ..... 76.  
Marta Viana, Andreia Borges, Carla Araújo, Vânia Ribeiro, Helena Meneses, Maria Isabel Moscoso, Rui Almeida, Maria Júlia Maciel, Ilídio Moreira, Ana Azevedo
- Intensidade da dor torácica na apresentação clínica da síndrome coronária aguda e seus determinantes: coorte EPIHeart* ..... 76.  
Andreia Borges, Marta Viana, Diana Santos, Vânia Ribeiro, Regina Silva, Teresa Pires, Rui Almeida, Maria Júlia Maciel, Ilídio Moreira, Ana Azevedo
- Programas Nacionais de Saúde Prioritários em números* ..... 77.  
Paulo Jorge Nogueira, Andreia Jorge Costa, Matilde Valente Rosa, Carla Farinha
- Óbitos por causas de morte, segundo o local de óbito em Portugal (1988 – 2012)* ..... 78.  
Paulo Jorge Nogueira, Paula Olivença Vicêncio, Isabel Alves, Matilde Valente Rosa, Carla Farinha
- Prevalência de sintomatologia dolorosa em alunos de odontologia: um alerta que sinaliza para o uso inadequado da ergonomia* ..... 78.  
Iris do Céu Clara Costa, Cristiane Assunção da Costa Cunha, Fábria Barbosa de Andrade, Antônio Medeiros Júnior, Sumaia Austregésilo Nogueira
- Acidentes de trabalho com exposição a material biológico na equipe de saúde bucal de serviço público no Brasil* ..... 79.  
Iris do Céu Clara Costa, Sumaia Austregésilo Nogueira, Fábria Barbosa de Andrade, Antônio Medeiros Júnior, Cristiane Assunção da Costa Cunha
- Modelo de crenças em saúde na decisão da toma da vacina antigripal* ..... 79.  
Ana João Santos, Ana Paula Gil, Baltazar Nunes
- Isolamento do vírus da Poliomielite em Portugal - 2013* ..... 80.  
Paula Palminha, Teresa Fernandes, Carlos Ribeiro, Ana Pelerito, Etelvina Calé, Carla Roque, Elsa Vinagre, Rita Machado, Luis Varandas, Ana Leça
- Literacia em Saúde em Cuidados de Saúde Primários: uma estratégia para capacitar cidadãos na prevenção e promoção da saúde* ..... 80.  
Ana Rita Nobre da Silva, Tânia Silva, Anabela Correia Martins, Isabel Maria Andrade, Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques, Célia Maria da Silva Moraes, Maria Cândida Oliveira Ferreira Ramos
- Vigilância da exposição ao fumo ambiental de tabaco em estabelecimentos de restauração e bebidas – a experiência do ACeS Porto Oriental* ..... 81.  
Lígia Márcia Reis Monteiro, Rosa Branca P. de Mansilha R. A. Monteiro, Sandra Isabel Silva Almeida, Mónica Susana Garrido Mata, Eduarda Maria Ferreira, Olga Maria Mendes da Silva Monteiro, Paula Cristina dos Santos Gonçalves, Susana Alexandra Ribeiro Pereira Torres
- Projeto Mexer com a Diabetes* ..... 82.  
Tânia Silva, Pedro Damião dos Santos Rebelo; Dulce Fátima Lopes Seabra; Eurico Alves Rodrigues da Silva; Joana Calha Sequeira; Maria Catarina Silva Sebe; Tiago João Pais Maricoto; Duarte Falcão Correia dos Santos; Ana Cristina Pinheiro Rodrigues; Regina Maria Fernandes Ramos, Ilda Teresa Dias Caetano, Ana Rita Nobre da Silva
- A doença crónica materna e o nascimento de crianças com anomalias congénitas em Portugal* ..... 82.  
Paula Braz, Ausenda Machado, Rita Roquette, Carlos Matias Dias
- Infeções pelo citomegalovírus no sistema nervoso central: análise retrospectiva (2010-2014)* ..... 83.  
Lopo Silva; Reis Tânia; Palminha Paula; Vinagre Elsa
- Consumo de Benzodiazepinas nos indivíduos com insónia* ..... 84.  
Branquinho, A; Balteiro, J; Rocha, C
- Escovagem de dentes em ambiente escolar e redução do índice de placa bacteriana: avaliação da efetividade de um projeto de Saúde Oral* ..... 84.  
Ana Paula Ambrósio Rodrigues, Fernanda Matias, Maria Manuela Pereira Ferreira
- Análise de Cluster Espacial da Mortalidade Prematura na Região Norte de Portugal, 2008-2010* ..... 85.  
Vasco Machado; Lara Teixeira; A. Manuela Gonçalves; Carolina Teixeira; Manuela Felício

- Acidente Vascular Cerebral: evolução e tendência da Taxa de Incidência na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela de 1990 a 2012* ..... 85.  
Mafalda Sousa-Uva, Liliana Antunes, Daniel Pinto, Ana Paula Rodrigues, Baltazar Nunes, Carlos Matias-Dias
- Comunicação e documentação em Saúde Escolar* ..... 86.  
Teresa Maria Silva Cardoso, Carla Pinto da Mota Pimentel, Sérgio Bruno dos Santos Sousa
- PELT e Consumo de tabaco em jovens escolarizados da Póvoa de Varzim e Vila do Conde* ..... 86.  
Alice João Ramires dos Reis Maia, Susana Marta Ferreira, João Tiago Frutuoso Conde
- Efeito de uma ação de promoção de saúde na postura de técnicos administrativos* ..... 87.  
Lopes, S, Barbosa, C., Simões, D.
- Casos de Dengue, autóctones e de importação, diagnosticados no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2011 a 2013)* ..... 87.  
Líbia Zé-Zé, Fátima Amaro, Maria João Alves
- As características dos indivíduos com idade acima de 50 anos e diagnosticados com infeção VIH em Portugal no período 1983-2013* ..... 88.  
Tara Shivaji, Helena Cortes Martins, Antonio Diniz, Paulo Nogueira
- Análise da distribuição geográfica da prevalência de Anomalias Congénitas por ACES em Portugal Continental no período de 2000-2010* ..... 88.  
Rita Roquette, Ausenda Machado, Paula Braz, Carlos Matias-Dias
- Prevalência de Hipertensão Arterial e dos Principais Fatores de Risco Cardiovascular em Trabalhadores da Universidade do Porto* ..... 89.  
Pedro Norton, Joana Amaro, Joana Nogueira, Maria João Gregório
- Desempenho na leitura em crianças com anomalias da função visual: um problema de saúde pública?* ..... 89.  
Carla Costa Lança, Helena Serra, João Prista
- Leite Escolar Simples disponível em Jardins de Infância e Escolas de 1.º Ciclo dos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres* ..... 90.  
Raquel Arteiro, Pedro Silva, Ana Isabel Viseu
- Inquérito à disponibilidade de água nas escolas, em Portugal, no ano letivo 2011/2012* ..... 90.  
Gomes, L., Valente, J., Leite, A., Portugal, A.C., Lima, R., Graça, P., Nogueira, P.
- mort@idades.Evita – uma ferramenta de visualização da mortalidade evitável* ..... 91.  
Vasco Machado; Manuela Felício; Carolina Teixeira; Bernardo Gomes
- Qualidade do ar nos municípios de Aveiro, Lisboa, Portimão e Porto* ..... 91.  
Marta Vasconcelos Pinto; Ana Ferreira; João Paulo Figueiredo; José Miguel Veiga; Carla Ramos ; Sérgio Gonçalves , Paulo Fernandes ; Manuela Vaz Velho ; Joana Santos Guerreiro
- Avaliação da contaminação por bactérias e fungos de superfícies da indústria de resíduos e seus operadores* ..... 92.  
Marta Vasconcelos Pinto, Ana Ferreira, João Paulo Figueiredo, José Miguel Veiga, Paulo Fernandes, Manuela Vaz Velho, Joana Santos Guerreiro
- O perfil do viajante internacional: a evolução de uma década* ..... 92.  
Ana Isabel Cardoso, Gabriela Saldanha, Hugo Monteiro, Ivo Cruz, Rita Sá Machado, Susana Barbosa, Sílvia Paredes, Sandra Reis, Delfina Antunes
- Prevalência e vigilância da hipertensão arterial nos profissionais do ACES de Almada* ..... 93.  
João Valente
- Vigilância da Doença dos Legionários em Portugal 2004-2013* ..... 94.  
João Valente, Marina Ramos, Teresa Fernandes, Matilde Valente Rosa, Teresa Marques, Cátia Sousa Pinto, Paulo Nogueira
- Prevalência Diagnosticada de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono : dados da Rede Médicos Sentinela* ..... 94.  
Ana Paula Rodrigues, Paula Pinto, Cristina Bárbara, Baltazar Nunes
- Padrão de Sono de Jovens Universitários* ..... 95.  
Jorge Manuel dos Santos Conde, Ana Maria Miranda Botelho Teixeira, Carlos Manuel Silva Robalo Cordeiro, Luis Manuel Pinto Lopes Rama
- Utilização da internet como meio de acesso a informação de saúde oral – estudo piloto* ..... 95.  
José Frias-Bulhosa

<i>Primeiro caso autóctone de Leishmaniose visceral canina na cidade brasileira de Guaira-Paraná</i>	..... 96.	<i>Já desinfectou o seu estetoscópio hoje? Conhecimentos e percepções de alunos e médicos.</i>	..... 101.
<i>Luciana Wolfran, Priscila Pereira, Silvia Cristina Osaki, Mônica Kanashiro Oyasufo, Joyce Alves Paulino, Anúzia Cristina Barini Nunes</i>		<i>Ana Rita de Jesus Maria; Vasco Varela, Bruno Pina; Bernardo Costa Neves; Joana Rego Silva; Joana Raquel Ximenes Araújo; Maria Helena Almeida</i>	
<i>Avaliação da qualidade do ar em salas de aula</i>	..... 96.	<i>Distribuição geográfica da morbilidade por diabetes Mellitus e hipertensão arterial registada no Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde da região centro, em 2013.</i>	..... 102.
<i>Ana Ferreira, Massano Cardoso</i>		<i>Diego Neves, Andreia Cabete Portulez, Lígia Carvalho, Sandra Lourenço, Eugénio Cordeiro</i>	
<i>Efetividade da vacina antigripal na época 2013-2014: resultados do projeto EuroEVA (Efetividade da vacina antrigripal na Europa)</i>	..... 97.	<i>Cessação tabágica personalizada através da Internet e promoção da literacia para a saúde do cidadão: o caso do portal www.parar.net</i>	..... 102.
<i>Verónica Gómez, Raquel Guiomar, Baltazar Nunes, Pedro Pechirra, Patricia Conde, Paula Cristóvão, Ana Carina Maia, Ausenda Machado</i>		<i>Luis Saboga-Nunes</i>	
<i>Prevalência de hipertensão arterial em utentes de duas Unidades de Saúde Familiar da região centro: Contributo dos utentes com consulta médica no último ano</i>	..... 97.	<i>Prevalência de Excesso de Peso/Obesidade em Crianças Portuguesas – Influência de fatores parentais</i>	..... 103.
<i>Andreia Cabete Portulez, Eugénio Cordeiro</i>		<i>Vitor Rosado Marques, Gama, Augusta, Ferrão, Miguel, Mourão, Isabel, Nogueira, Helena, Padez, Cristina,</i>	
<i>Perfil Sócio Ambiental dos moradores da comunidade Espírito Santo - Aterro Sanitário de São Jorge</i>	..... 98.	<i>Caraterização da consulta aberta de duas unidades de saúde familiar</i>	..... 103.
<i>André Quiaios, José Domingues, Ana Ferreira, João Figueiredo, Néelson Sá, Susana Paixão, Virgínia Junqueira, Odair Silva, Amaury Machi, Maria Vicente, Fernando Fonseca</i>		<i>Susana Maria Ribeira, Ana Isabel Guimarães, Maria José Teixeira Nogueira, Sandra Maria Gavina Rodrigues</i>	
<i>Segurança alimentar um desafio em saúde pública</i>	..... 98.	<i>Febre Q: a experiência de dez anos de diagnóstico laboratorial</i>	..... 104.
<i>Cristina Santos, Vitor Branco, Esmeralda Santos, Cecilia Soares</i>		<i>Ana Sofia Santos, Rita de Sousa, Paulo Parreira, Maria Salomé Gomes</i>	
<i>Avaliação do impacto do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar no contexto dos Cuidados de Saúde Primários em Vila Franca do Campo/Açores.</i>	..... 99.	<i>Estudo retrospectivo da distribuição espacial dos casos dengue no estado do Paraná, Brasil</i>	..... 104.
<i>Renata Vila Nova da Silva, Maria Henriqueta Figueiredo, Cármen Andrade</i>		<i>Lucas Tadeu De L. Moreira; Luciana Wolfran; Alessandra Snak; Felipe Gustavo Garcia; Priscila Pereira; Silvia Cristina Osaki</i>	
<i>Escala de Perceção da Utilização dos Direitos e Deveres do Sistema de Saúde: características psicométricas</i>	..... 99.	<i>Atualização do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite</i>	..... 105.
<i>Maria Manuela Pereira Ferreira, Ana Maria Oliveira</i>		<i>Teresa Fernandes, Ana Leça, Etelvina Calé, Paula Valente, Paula Palminha, Maria da Graça Freitas</i>	
<i>Estudo: Prevalência da Multimorbilidade em Portugal.</i>	..... 100.	<i>Excesso de peso e obesidade em crianças portuguesas, hábitos alimentares e variabilidade regional</i>	..... 105.
<i>Vanessa Nicolau, Carla Nunes, Ana Escvoal</i>		<i>Augusta Gama, Rosado-Marques, Vitor; Ferrão, M Miguel; Mourão, Isabel; Nogueira, Helena,; Padez, Cristina</i>	
<i>Causas de extração dentária na clínica pedagógica de medicina dentária da universidade Fernando Pessoa</i>	..... 100.		
<i>Helena Alexandra Pinto de Borja Serafim, Jorge Pereira, José Frias-Bulhosa</i>			

- Peso à nascença, aleitamento materno e obesidade infantil em Portugal COSI Portugal-2010* ..... 106.  
Joana Baleia, Ana Valente, Ana Rito
- Projeto In-Dependências* ..... 106.  
Ferreira, Francisco; Soares, Cecília; Fabião, Leandro
- Tuberculose Infecção latente em profissionais de saúde: casuística nacional de 5 anos* ..... 107.  
Marta Gomes, Olena Oliveira, Raquel Duarte
- Caracterização Clínicas, Epidemiológicas e Fatores de Risco Relacionados a Mortalidade por Tuberculose em Pacientes Coinfectados com HIV/Aids* ..... 107.  
Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha
- Prevenção Picada de Mosquitos: Práticas de Viajantes Internacionais em Zonas Endémicas de Malária* ..... 108.  
Gabriela Saldanha, Ana Isabel Cardoso, Cândida Pinto, Anabela Queirós, Ana Paula Castro, Cláudia Viana, Delfina Antunes
- Motivação para a prática de exercício físico dos alunos do 7º ano de escolaridade das Escolas do Concelho de Albergaria-a-Velha* ..... 108.  
Sara Silva, Irene Francisco
- Desenvolver competências pessoais e sociais no âmbito da sexualidade, nos alunos do 8º ano de escolaridade no Concelho de Albergaria-a-Velha* ..... 109.  
Sara Silva, Ana Filipa Oliveira, Irene Francisco
- Estudo dos Fatores de Risco para o Cancro Colo-Retal no Alentejo Litoral – um estudo de investigação epidemiológica* ..... 109..  
Sara Letras, Pedro Aguiar Mário Jorge Santos
- Estudo de investigação epidemiológico do CCR no Alentejo Litoral - Caracterização sociodemográfica e cálculo dos principais indicadores epidemiológicos do CCR no Alentejo Litoral* ..... 110.  
Sara Letras, Mário Jorge Santos
- Diagnóstico de Situação dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública* ..... 110.  
Marta Rosa, Andreia Costa, Anabela Coelho, Isabel Barroso, Sérgio Gomes, Paulo Nogueira
- Resultados Preliminares do Rastreo Neonatal de Doenças das Células Falciformes no Hospital Provincial do Bengo, Caxito, Angola* ..... 111.  
Miguel Brito, Chissengo Lucama Tchonhi, Carlos Mayer, Ana Isabel Rosa dos Santos Reis, Inês de Deus, Isabel Clemente
- Identificação precoce de alterações da tensão arterial, visão e audição em Saúde Escolar* ..... 112.  
Ana Margarida Cirne de Castro, Sara Letras, Vítor Fernandes, Mário Jorge Santos
- Estudo epidemiológico dos tumores malignos do Brônquio e Pulmão no Alentejo Litoral* ..... 112.  
Mariya Komarnytska, Sara Letras, Mário Jorge Santos, Maria Fernanda Gonçalves Santos
- Prevenção da Depressão em adolescentes- Contributos do Projeto +Contigo* ..... 113.  
Jorge Daniel Neto Façanha, Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse, Rosa Maria Pereira Simões, Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques, Cândida Rosalinda Costa Loureiro
- Determinantes da Obesidade Infantil Relacionados com o 1.º Ano de Vida numa Amostra de Crianças da Região Norte* ..... 113.  
Hugo de Sousa Lope, Sílvia Cunha, T Rodrigues

**Ficha técnica:**

Portugal Saúde em Números  
Revista Científica da Direção-Geral da Saúde

Registo: ISSN 2182-7389

Instruções aos autores: <http://www.dgs.pt>

Contacto para submissão de artigos: [revista@dgs.pt](mailto:revista@dgs.pt)

Design: Raquel Piteira

Direção-Geral da Saúde - Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa

As opiniões expressas, representam as opções dos autores e não a posição da Direção - Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)



Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

Paulo Jorge Nogueira

*e d i t o r i a l*

## **Não há duas sem três**

Ir construindo esta revista número a número, apesar dos desafios que se vão colocando, é uma espécie de sonho que se vai tornando realidade. Estamos obviamente muito longe das metas desejadas, mas cada novo passo renova a esperança e mostra que é possível chegar ao destino.

Este número concentra-se na publicação dos resumos das comunicações que se realizaram no IV Congresso Nacional de Saúde pública realizado em Lisboa no passado mês de outubro.

O historial da publicação destes resumos do Congresso Nacional de Saúde Pública é irregular. Foram publicados os resumos do II Congresso. Mas todos os restantes aguardavam publicação. Estamos a envidar esforços para recuperar todo esse material e publicá-lo aqui.

Para o IV congresso, para esta publicação, foi feito um esforço para que fosse mais ágil a publicação dos resumos. Mas como na nossa política de publicação é necessária a tradução em inglês a concretização demorou um pouco mais que o desejado. Mas a colaboração direta da esmagadora maioria dos próprios autores foi uma mais-valia que merece aqui todo o destaque.

Relativamente ao material por publicar, o material do I Congresso – que teve lugar em 2009 – é particularmente extenso estamos bem encaminhados para o publicar no futuro próximo.

O que me anima mais é o facto de esta revista se posicionar para ser o meio de disseminação deste tipo de trabalhos.

Nas próximas edições dos Congressos Nacionais de Saúde Pública, caso haja interesse de publicação nesta revista - Portugal Saúde em Números -, se nos alinharmos todos, apurarmos os procedimentos, e concordarmos em submeter os resumos logo em Português e Inglês e todos os restantes elementos, poderemos proceder à publicação em tempo para o próprio evento. Seria espetacular!

Paulo Jorge Nogueira, Diretor

Isabel Falcão

*e d i t o r i a l*

## **A propósito da publicação dos resumos dos trabalhos apresentados no IV Congresso Nacional de Saúde Pública Português**

A maioria dos investigadores, cientistas e clínicos apenas lê os resumos de trabalhos publicados, ainda que tenha acesso ao trabalho original. De facto, ler resumos de trabalhos pode ser uma forma eficiente de manter a atualização sobre determinados assuntos, sobretudo se o tempo disponível for escasso <sup>(1)</sup>. Por outro lado, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em reuniões científicas constitui uma via importante para a disseminação dos dados a audiências bem mais vastas do que a que assistiu ao evento <sup>(2)</sup>.

É, reconhecidamente, uma boa iniciativa publicar os resumos numa revista indexada, disponibilizando-os assim, por longo período de tempo, à comunidade científica mundial <sup>(3)</sup>.

À semelhança do que foi feito em congressos anteriores parece-nos, pois, da maior importância, publicar os resumos dos trabalhos apresentados no IV Congresso Nacional de Saúde Pública, que teve lugar em Lisboa, em 2 e 3 de outubro de 2014.

Os Congressos Nacionais de Saúde Pública têm-se sido uma indiscutível oportunidade para o debate em torno dos problemas mais preocupantes da saúde dos cidadãos, das famílias e dos portugueses em geral. O IV Congresso não foi exceção e a vivacidade nele exibida é disso uma prova irrefutável. Neste evento foram debatidas, principalmente, duas questões:

- ..... O burden que as doenças crónicas não transmissíveis representam e os desafios que nos colocam, particularmente ao nível da prevenção, controlo e gestão da doença;
- ..... Os riscos das doenças de transmissão vetorial, emergentes ou reemergentes, relação com as alterações climáticas, riscos de natureza ambiental, aspetos entomológicos, epidemiologia e planos de contingência.

Além destes, foram debatidos outros temas de Saúde Pública.

Foram submetidos 268 trabalhos, dos quais a Comissão Científica do IV Congresso selecionou 182, para apresentação oral ou poster, cujos resumos se publicam neste nº especial de Revista da DGS.

Agradecemos aos autores a autorização para a publicação dos resumos, permitindo assim a sua divulgação, de forma alargada.

Desejamos que a sua leitura e interpretação seja fácil e esclarecedora e possa contribuir para aumentar o Conhecimento em Saúde Pública.

Isabel Falcão, Direção-Geral da Saúde

\* Constituída por especialistas de várias instituições, nomeadamente: Conselho Nacional de Autoridades de Saúde; Departamento Universitário de Saúde Pública da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa; Direção-Geral da Saúde; Direção Regional da Saúde da RA Açores; Escola Nacional de Saúde Pública; Instituto de Administração da Saúde da RA Madeira; Instituto de Higiene e Medicina Tropical; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

### Referências

<sup>(1)</sup> Evidence Live 2013. The importance of abstracts and press releases: the issue of spin. [Atualizado 19 set 2012; acedido 16 abr 2015]. Disponível em: URL: <http://www.evidence-live.com/blog/2012/38779/the-importance-of-abstracts-and-press-releases-the-issue-of-spin>

<sup>(2)</sup> Kelly JA. Scientific meeting abstracts: significance, access, and trends. Bull Med Libr Assoc 1998;86(1):68-76.

<sup>(3)</sup> Sathian B. What is the relevance of publishing conference abstracts in their own journal? ResearchGate. Disponível em: URL: acedido 16/03/2015 [https://www.researchgate.net/post/What\\_is\\_the\\_relevance\\_of\\_publishing\\_conference\\_abstracts\\_in\\_their\\_own\\_journal](https://www.researchgate.net/post/What_is_the_relevance_of_publishing_conference_abstracts_in_their_own_journal)

Versão Portuguesa



## Resumos do IV CNSP Comunicações Orais

### 1 Detecção de espécies crípticas de *Aspergillus* com suscetibilidade reduzida a antifúngicos em ambiente hospitalar

**Autores:** Sabino R<sup>1,2\*</sup> Ph.D., Viegas C<sup>2</sup> Ph.D., Veríssimo C<sup>1</sup> MSc., Carolino E<sup>3</sup> Ph.D., Brandão J<sup>1</sup> Dr., Parada H<sup>4</sup> MSc., Martins C<sup>5</sup> M.D., Clemons KV<sup>4,5</sup> Ph.D., Stevens DA<sup>4,5</sup> M.D.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - Departamento de Doenças Infecciosas, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Grupo de Investigação Ambiente & Saúde, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> California Institute for Medical Research, San Jose, CA, United States

<sup>5</sup> Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Geographic Medicine, Stanford University, Stanford, CA, United States

Endereços electrónicos dos autores: **Carla Viegas** (carla.viegas@estesl.ipl.pt), **Cristina Veríssimo** (cristina.verissimo@insa.min-saude.pt), **João Brandão** (joao.brandao@insa.min-saude.pt), **Carlos Martins** (cmartins092@gmail.com), **Helena Parada** (helena.parada@insa.min-saude.pt), **Elisabete Carolino** (etcarolino@estesl.ipl.pt), **Raquel Sabino** (raquelsabino@hotmail.com), **Karl V Clemons** (clemons@cimr.org), **David A Stevens** (stevens@stanford.edu)

Contacto: **Raquel Sabino**

Correio eletrónico: raquelsabino@hotmail.com

**Introdução** A aspergilose invasiva é uma infeção fúngica por *Aspergillus spp.* que afeta sobretudo os imunocomprometidos, cuja letalidade pode atingir 85%. A identificação de *Aspergillus* deve recorrer a métodos moleculares, dado existirem espécies semelhantes morfológicamente mas distintas a nível molecular (espécies crípticas), com suscetibilidades variáveis aos antifúngicos.

**Material e Métodos** Durante um ano, recolheram-se 101 amostras de ar e 99 de superfícies das Unidades de Hematologia, Oncologia e Cuidados Intensivos de um Hospital Central de Lisboa. Os isolados de *Aspergillus* obtidos foram

identificados morfológica e molecularmente. A susceptibilidade aos antifúngicos (concentração mínima inibitória -CMI) foi determinada por microdiluição.

**Resultados** Nas 200 amostras analisadas obtiveram-se 548 isolados fúngicos. *Aspergillus* foi o género mais isolado (19.7%). Detetaram-se 10 complexos de espécies de *Aspergillus* (sendo *Versicolores* o mais frequente), identificando-se várias espécies crípticas. Verificou-se associação significativa entre estação do ano e complexos de espécies isolados ( $p=0.001$ ). Os complexos *Circundati*, *Versicolores* e *Nigri* apresentaram isolados com susceptibilidade reduzida a antifúngicos utilizados na terapêutica clínica. No complexo *Circundati*, 3/6 dos isolados apresentaram CMI>8µg/ml a anfotericina B (*A. westerdijkiae*) e 1/6 com CMI>8µg/ml ao itraconazol (*A. sclerotium/bridgeri*), 1/5 dos isolados do complexo *Versicolores* apresentaram CMI>8µg/ml ao itraconazol (*A. sidowii*), 4 isolados do complexo *Nigri* apresentaram CMI=4µg/ml ao itraconazol.

**Discussão e Conclusões** *Aspergillus* é frequentemente isolado a partir do ambiente hospitalar. O estudo da prevalência, epidemiologia molecular e susceptibilidade das espécies crípticas de *Aspergillus* neste ambiente é essencial para a prevenção e controlo de infeções nosocomiais e resistência aos antimicrobianos, dada a recente emergência de estirpes resistentes.

**Palavras-chave:** *Aspergillus*, espécies crípticas, ambiente hospitalar, infeções nosocomiais, resistência aos antifúngicos

## 2 Estudo da Validade de um Manual Fotográfico de Quantificação de Porções Alimentares

**Autores:** *André Almeida*, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto  
*Professora Doutora Teresa Maria de Serpa Pinto Freitas do Amaral* Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Contacto: **André Almeida**  
Correio eletrónico: andre.casimiro.almeida@hotmail.com

**Introdução:** Existem métodos de avaliação do consumo alimentar que apresentam algumas limitações. Será necessário o desenvolvimento de ferramentas que minimizem erros e aumentem a precisão, como os manuais fotográficos de quantificação de porções alimentares.

**Objetivo:** Estudar a validade e conhecer a viabilidade e aplicabilidade de um manual de quantificação de alimentos desenvolvido no âmbito deste estudo.

**Métodos** Para o álbum fotográfico pesaram-se os alimentos em três porções diferentes e efetuaram-se 482 fotografias de 209 alimentos e 21 fotografias de 30 utensílios de cozinha. Para o estudo da sua validade recrutou-se uma amostra de conveniência constituída por 132 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 69 anos. Selecionaram-se 54 alimentos e foram realizadas 501 estimativas de porções. Os intervenientes foram questionados acerca da quantidade de alimento que iriam consumir, e após o término da refeição avaliou-se a quantidade que cada indivíduo consumiu.

**Resultados** As correlações entre a quantidade de alimento relatado e consumido foram fortes para 39 dos 54 itens, com um valor de  $r > 0,8$ . Para 10 alimentos, a associação entre as quantidades apresentou valores de  $r$  entre 0,6 e 0,8. Contudo, para cinco itens os resultados foram negativos. Não foram observadas diferenças significativas entre as quantidades entre indivíduos em função do sexo, idade e IMC.

**Discussão e Conclusões:** Considerando os nossos resultados, as fotografias das porções alimentares parecem demonstrar ser um método auxiliar de consumo alimentar viável para a quantificação da maioria dos alimentos. Embora se tenham obtido resultados negativos, este manual de quantificação alimentar é válido para estimar a ingestão alimentar de portugueses.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar, porção alimentar, validação, manual de quantificação alimentar, ajudas visuais

## 3 Surto de gastroenterite por norovírus em centro social do concelho de Castelo de Paiva, novembro 2013

**Autores:** *Carlos Filipe Afonso de Carvalho*, Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega II – Vale do Sousa Sul  
*Sandra Pintor* (técnica de Saúde Ambiental), *Paula Barbosa* (enfermeira especialista em Saúde Comunitária), *Maria de Fátima Marques* (médica de Saúde Pública, coordenadora da Unidade de Saúde Pública)

Contacto: **Carlos Filipe Afonso de Carvalho**  
Correio eletrónico: carloscarvalho@gmail.com

**Introdução:** Em novembro de 2013 a Unidade de Saúde Pública local iniciou investigação epidemiológica após alunos de várias escolas, utentes e funcionários de um Centro Social (CS) em Castelo de Paiva terem recorrido aos serviços de saúde com sintomas de gastroenterite. Tendo em conta que os casos iniciaram sintomas num espaço de 24 horas e todos terem comido refeições preparadas pelo CS, colocou-se a hipótese de se tratar de uma toxinfecção alimentar coletiva.

**Material e Métodos** Fez-se um estudo caso-controlo, comparando-se consumos alimentares dos funcionários com início súbito de vômitos e/ou diarreia com funcionários saudáveis. Calcularam-se odds ratio (OR) para cada alimento suspeito por regressão logística. Recolheram-se amostras das refeições servidas nas 72 horas anteriores e fezes de quatro funcionários doentes para estudo microbiológico e virológico.

**Resultados** Foram identificados 157 indivíduos com sintomas gastrointestinais entre 7 e 19 de novembro. Dezoito eram funcionários do CS e cumpriam a definição de caso. A única exposição associada aos casos foi a refeição de salada russa servida a 11 de novembro (18/18 casos versus 16/22 controlos, OR 8,4 [IC95%: 1,59-+Inf]). As amostras-testemunha dessa refeição continham elevada carga microbiana, especialmente *Enterobacteriaceas*. As amostras de fezes foram todas positivas para Norovírus.

**Discussão e Conclusões** O surto deveu-se provavelmente à ingestão da salada russa preparada no CS no dia 11 de novembro, sendo o Norovírus o provável agente infeccioso. As más práticas na cozinha e falta de condições estruturais e de higiene terão levado à amplificação rápida do surto. Como consequência desta investigação, o CS iniciou obras para beneficiação da cozinha.

**Palavras-chave:** *Norovírus*, surto, Gastroenterite

## 4 Internamentos hospitalares evitáveis por causas sensíveis aos cuidados de saúde primários na ULS Matosinhos, 2008-2013

**Autores:** *Graça Lima*, Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, ULS Matosinhos  
*Dra. Susana Cardoso*, Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão da ULS Matosinhos  
*Dr. Sérgio Santos*, Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão da ULS Matosinhos

Contacto: **Graça Lima**  
Correio eletrónico: [graca.m.lima@gmail.com](mailto:graca.m.lima@gmail.com)

**Introdução:** Os internamentos hospitalares evitáveis por causas sensíveis aos cuidados de saúde primários (CSCSP) correspondem a um conjunto de situações que poderiam ser evitadas por uma boa acessibilidade aos cuidados de saúde primários e de um eficaz acompanhamento em ambulatório.

**Objetivos** Conhecer a magnitude dos internamentos evitáveis por CSCSP no Hospital Pedro Hispano (HPH), entre 2008 e 2013, e respetivos custos associados.

**Métodos** Aplicação da metodologia desenvolvida pelo Canadian Institute for Health Information, considerando-se evitáveis os episódios de internamentos no HPH de indivíduos até aos 75 anos, pelas seguintes causas: Angina, Asma, Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), Diabetes, Epilepsia, Insuficiência cardíaca e Hipertensão. Para a estimativa de custos das CSCSP consideraram-se duas metodologias: preço praticado pelo SNS para cada GDH de internamento e os custos médios da diária de internamento por especialidade, apurados na contabilidade analítica executada pelo Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão da ULSM.

**Resultados** No período 2008-2013, os internamentos por CSCSP no HPH representam de 2,6% do total de admissões, com um custo atribuível de cerca de 5,5 M€. O número de internamentos por CSCSP ao longo do período tem vindo a diminuir, verificando-se também uma diminuição nos custos associados. As três principais causas de internamento no HPH no período 2008-2012 foram: insuficiência cardíaca com 27,8%, DPOC com 26,5% e epilepsia com 15,6%. Estas causas são as que apresentam custos mais elevados.

**Conclusões:** É possível monitorizar anualmente os internamentos por CSCSP, segundo a metodologia adotada, fornecendo evidência para a identificação de potenciais pontos fracos do sistema de prestação de cuidados da ULSM.

**Palavras-chave:** Custo da doença, Qualidade dos cuidados de saúde, Internamentos evitáveis

## 5 Uso de redes mosquiteiras em crianças menores de 5 anos, numa zona rural de Angola

**Autores:** *Manuel João de Lemos*, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto  
*Henrique Barros, PhD*, Instituto de Saúde Pública da UP  
*Sofia Moura, MPH*, Instituto de Saúde Pública da UP  
*Cláudia Fançony, PhD student*, Instituto de Saúde Pública da UP  
*Miguel Brito, PhD*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
*Susana Nery, PhD*, Universidade de Queensland-Australia  
*Carlos Pinto de Sousa, PhD*, Universidade Agostinho Neto-Angola  
*Clara Mirante, Esp. Análises Clínicas*, Centro de investigação em Saúde em Angola

Contacto: **Manuel João de Lemos**  
Correio eletrónico: [manuel.lemos90@yahoo.com.br](mailto:manuel.lemos90@yahoo.com.br)

**Introdução:** As crianças com menos de 5 anos são um dos grupos mais vulneráveis à malária. O uso de redes mosquiteiras tratadas com inseticida (MTIs) é considerada uma medida eficaz de prevenção e tem sido alvo de investimento internacional como forma de reduzir a morbilidade e mortalidade desta doença. O objetivo deste estudo é avaliar o uso de redes mosquiteiras nesta faixa etária.

**Material e Métodos** No âmbito de um estudo sobre Schistosomose, malária e parasitoses intestinais foram estudadas 209 crianças do bairro Cabungo com idades entre os 2 e os 15 anos. Para este estudo foram selecionadas as crianças entre os 2 e os 4 anos (n=67) que vieram acompanhadas por um dos progenitores (83,6%). Foi aplicado um questionário sobre o uso de redes mosquiteiras e foi colhido sangue à criança para determinar a infeção por *Plasmodium falciparum* e *P. vivax*.

**Resultados** 19,6% (11/56) dos progenitores declararam possuir rede mosquiteira em casa e destes 45,5% reportaram que a criança dormiu com rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito. Apenas um dos progenitores reportou possuir MTI. A percentagem de crianças com infeção por *P. falciparum* foi de 3,64% não se registando casos de infeção por *P. vivax*.

**Discussão e Conclusões** Os resultados do nosso estudo demonstram que este local apresenta uma baixa cobertura de redes mosquiteiras e que as campanhas de distribuição e promoção do uso de MTIs continuam a ser necessárias para se atingir uma cobertura universal deste meio de prevenção, conforme preconizado pelos objetivos de desenvolvimento do milénio.

**Palavras-chave:** malária, rede, inseticida, prevenção, Angola

## 6 Sistemas Informação nos Cuidados de Saúde Primários e Investigação Epidemiológica – oportunidades, limitações e possíveis caminhos

**Autores:** André Peralta Santos Unidade de Saúde Pública da Amadora  
Leite, A<sup>1</sup>, Peralta Santos, A<sup>1</sup>, Calé, E<sup>2,3</sup>, Silva A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autores com igual contribuição

<sup>1</sup> Médico Interno de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>2</sup> Assistente Graduado Sénior, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>3</sup> Direção Geral da Saúde

Contacto: André Peralta Santos

Correio eletrónico: andre.peralta.santos@gmail.com

**Introdução:** Neste trabalho, utilizou-se o caso da Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) para analisar as potencialidades e limitações do SIARS como instrumento de investigação epidemiológica.

**Material e Métodos** Foram comparadas as prevalências da DM2 e DPOC obtidas através do SIARS, no ACES da Amadora, com as prevalências de estudos epidemiológicos de referência. A informação foi retirada do SIARS em dezembro de 2013. Foram analisados os utentes com registos de DM2 (ICPC-2 T90) e DPOC (ICPC-2 R95).

**Resultados** Dos 187.902 utentes inscritos 5,9% tinham registo de DM2, verificava-se variação entre as unidades funcionais (3,0% a 8,0%). O estudo de referência do Observatório Nacional de Diabetes indica uma prevalência de DM diagnosticada de 7,3%. O estudo de referência para a DPOC “BOLD” refere uma prevalência de 14,2% na população adulta com mais de 40 anos. Dos 98.585 utentes inscritos com mais de 40 anos no ACES, 1,3% (1326) tinham registos de DPOC.

**Discussão e Conclusões** Os dados do SIARS subestimam a prevalência da DM2 e DPOC quando comparados com estudos epidemiológicos, sendo a diferença inferior na diabetes. Parece não existir uniformidade de critérios de diagnóstico/registo entre estas duas patologias. Para estimar prevalências de base populacional o uso do SIARS ainda é limitado, em virtude do sub-registo e da variação do mesmo consoante a patologia e a unidade funcional. De futuro, com a melhoria das práticas de registo, o SIARS poderá ser um sistema de informação útil para obter “secondary use of data” e a consequente evidência epidemiológica.

**Palavras-chave:** Sistemas de informação em Saúde, Diabetes, DPOC, Epidemiologia

## 7 Social media e educação para a saúde – análise do indicadores do Facebook para avaliação de projeto de prevenção do tabagismo

**Autores:** Leite, A<sup>1</sup>, Peralta Santos, A<sup>1</sup>, Capelão H<sup>2</sup>, Roque P<sup>3</sup>, Silva A<sup>4</sup>, Soares M<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Autores com igual contribuição

<sup>1</sup> Médico Interno de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>2</sup> Enfermeira de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>3</sup> Técnica de Saúde Ambiental, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>4</sup> Assistente Graduado Sénior, Unidade de Saúde Pública da Amadora

<sup>5</sup> Assistente, Unidade de Saúde Pública da Amadora

Contacto: Andreia Leite

Correio eletrónico: andreiaheitorleite@gmail.com

**Introdução:** Em Portugal, estima-se que 32,8% dos adolescentes já experimentaram fumar.<sup>1</sup> As redes sociais apresentam potencial para promoção de saúde e 95% dos indivíduos 10-15 anos utiliza internet.<sup>2,3</sup> No ACES Amadora desenvolveu-se um projeto de prevenção do tabagismo nas escolas com envolvimento dos alunos via submissão de cartazes (com prémios) e Facebook (com posts sensibilizando os alunos e com os cartazes - bonificação para os 5 com mais likes). Os objetivos incluem analisar key performance indicators (KPI) da página do Facebook e as potencialidades e limitações da sua utilização.

**Material/Métodos** Foram analisados: número views/dia (KPI exposição)<sup>3</sup> e likes/dia (KPI envolvimento)<sup>3</sup> da página e posts, a idade dos utilizadores (KPI alcance)<sup>3</sup> e evolução temporal (janeiro-julho). Resultados Foram submetidos 61 cartazes, de 122 alunos (1723 elegíveis) representado 10 escolas de 14 possíveis. Registaram-se 236 likes, com máximo/dia de 22. Views/dia apresentou mediana de 12 utilizadores [Quartil1-Quartil3(Q1-Q3): 2-46], máximo 1123. Ocorreram máximos em fevereiro e maio. Partilharam-se 109 posts: imagens (80,7%), links (11,9%), vídeos (6,4%) e mensagens (0,9%). A mediana de views/post foi 82 utilizadores (Q1-Q3: 50-85) e a de likes/post 2 (Q1-Q3: 1-5). 67,0% dos posts tiveram =1 like. No sexo feminino, 8,0% das fãs da página e 11,0% das que a viram tinha 13-17 anos. No masculino, percentagens correspondentes foram 4,0%.

**Discussão/Conclusões** Verificou-se elevado KPI exposição, likes inferior à meta (250) e alcance do público-alvo limitado. O Facebook é uma ferramenta com potencialidade para a avaliação

de indicadores de exposição à mensagem mas limitada para avaliação de mudanças de comportamento.

**Palavras-chave:** Social media, educação para a saúde, prevenção do tabagismo

## 8 O contributo das causas de morte “evitáveis” para os ganhos de esperança de vida em Portugal nos últimos 20 anos

**Autores:** **Ângela Freitas**, Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra  
**Paula Santana** Professora Catedrática de Geografia Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT) Departamento de Geografia Universidade de Coimbra, paulasantana.coimbra@gmail.com  
**Ricardo Almendra** Doutorando em Geografia Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT) Universidade de Coimbra, ricardoalmendra85@gmail.com

Contacto: **Ângela Freitas**  
Correio eletrónico: angelafreitas30@gmail.com

**Introdução:** A esperança de vida à nascença (EVN) é uma das principais medidas resumo da população que permite avaliar não só o estado de saúde de um país ou região, como também o seu desenvolvimento. Contudo, não indica por si só onde é necessário intervir para melhorar a saúde da população. A mortalidade evitável (ME), pela prevenção da doença e promoção da saúde (PDPS) e pelos cuidados médicos (CM), apresenta-se um indicador apropriado para indicar intervenções prioritárias. Os objetivos deste trabalho são: i) avaliar o contributo das mortes evitáveis através da PDPS, dos CM e devidas a doença isquémica do coração (DIC) (sensível à PDPS e aos CM), na EVN em Portugal nos últimos 20 anos e ii) estimar os ganhos potenciais de EVN com a eliminação (total e parcial) da ME, de acordo com o sexo e idade.

**Material e Métodos** Os dados integram a população residente e óbitos ocorridos em Portugal Continental (1989-1993, 1999-2003 e 2008-2012) por causa de morte, sexo e grupo etário. As causas de morte foram selecionadas de acordo com Nolte et al. (2004). A avaliação do contributo da ME na EVN foi efetuada através da construção de tábuas de vida de múltiplo decremento.

**Resultados** Nos últimos 20 anos a ME diminuiu consideravelmente em Portugal, destacando-se a redução nas mortes por DIC (-50% nos homens e -57% nas mulheres). Ainda assim, no último período, a ME continua a representar 14% do total de mortes, sendo este peso maior nos homens. Entre 1989-1993 e 2008-2012, a EVN aumentou 5,7 e 5 anos, respetivamente para os homens e mulheres (77,1 e 83,4 anos

em 2008-2012), dos quais 3,9 e 2,4 anos, respetivamente, devem-se à redução da ME. Estimando a eliminação total da ME verifica-se que, no último período, a EVN seria 80,3 nos homens e 85,5 nas mulheres, com o potencial ganho a ser superior nos homens (3,2 anos).

**Discussão e Conclusões:** Os homens são o grupo mais afetado pela ME, principalmente associada à PDPS, sendo considerado um grupo de intervenção prioritária. As ações e medidas de política devem, por isso, atuar sobre a PDPS através de intervenções nas determinantes espaciais, que interferem (positiva ou negativamente) o estilo de vida e comportamento, promovendo ambientes promotores de uma vida saudável.

**Palavras-chave:** Mortalidade evitável, Prevenção da doença e promoção da saúde, Cuidados médicos, Tábua de vida de múltiplo decremento, Esperança de vida

## 9 Os flebótomos vetores de *Leishmania* spp., as alterações climáticas e ambientais, e a globalização: consequências na transmissão vetorial em Portugal

**Autores:** **Maria Odete Afonso**, Maria Odete Afonso (Afonso MO), MD, PhD, Professora Auxiliar de Entomologia Médica, Unidade de Ensino e Investigação de Parasitologia Médica (UEI PM), Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médicas  
**Carlos Alves Pires** (Alves-Pires C), PhD, Investigador Doutor, UPMM/FCT, IHMT-UNL AlvesPires@ihmt.unl.pt  
**José Manuel Cristóvão** (Cristóvão JM), Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, UEI PM, IHMT-UNL Jcristovao@ihmt.unl.pt  
**Carla Maia** (Maia, C), PhD, Investigadora Doutora, UEI PM, CMDT / FCT, IHMT-UNL carlamaia@ihmt.unl.pt  
**Lenea Campino** (Capino L), MD, PhD, Professora Catedrática de Protozoologia Médica, UEI PM, UPMM/FCT, IHMT-UNL Lcampino@ihmt.unl.pt

Contacto: **Maria Odete Afonso**  
Correio eletrónico: odeteafonso@ihmt.unl.pt

**Introdução:** Portugal é uma região endémica de leishmaniose humana e animal, sendo o cão o reservatório de *Leishmania infantum*. Esta zoonose tem como vetores os flebótomos, cujas espécies comprovadamente vetorais são *Phlebotomus perniciosus* e *P. ariasi*. Têm sido realizados estudos sobre as características bioecológicas e vetorais, uma vez que este sistema biológico não é estático, podendo dar origem a alterações na transmissão vetorial. Este trabalho tem como objectivo apresentar a importância dos referidos estudos.

**Material e Métodos** No Norte, Centro e Sul, efectuaram-se capturas de flebotomos para determinação da distribuição das espécies, abundâncias, densidades, preferências hemáticas, taxas de infecção por *Leishmania* sp., períodos favoráveis à transmissão e aplicação de modelos climáticos.

**Resultados** Distribuição de Norte para Sul: *P. ariasi*, *P. perniciosus*, *Sergentomyia minuta*, *P. sergenti* e *P. papatasi*. Espécies infectadas com *L. infantum*: *P. ariasi* e *P. perniciosus*. Espécie infectada com *L. major*: *S. minuta*. Espécie de maior plasticidade trófica: *P. perniciosus*. Cenários climáticos para *P. perniciosus*: maior distribuição, densidade e período de transmissão vetorial.

**Discussão e Conclusões:** Com as temperaturas médias anuais mais elevadas e maior aridização, é maior o risco de transmissão vetorial. Verificando-se *S. minuta* infectada com *L. major*, e existindo em Portugal o vetor natural, o risco torna-se acrescido. A existência de *P. sergenti*, vetor de *L. tropica*, pode dar origem à transmissão desta espécie, e com a “globalização” (imigrantes, emigrantes, turistas, soldados vindos de regiões endémicas), o risco é considerável. Desde os anos 60, que a vigilância e a monitorização flebotomínica nunca foi tão necessária.

**Palavras-chave:** Flebotomos, Leishmanioses, alterações climáticas e ambientais, Portugal

## 10 Tendências na taxa de letalidade intra-hospitalar por enfarte agudo do miocárdio em Portugal no período 2000-2011

**Autores:** **Mariana Neto**, médica, especialista em Saúde Pública e especialista em Medicina do Trabalho. Mestre em Saúde Pública pela ENSP e Mestre em Comportamento Organizacional pelo ISPA. **Carlos Matias Dias**, médico, especialista em Saúde Pública. Doutorado em Epidemiologia pela ENSP, Universidade Nova de Lisboa. **Baltazar Nunes**, Doutorado em Probabilidade Estatística **José Calheiros**, médico especialista em Saúde Pública, Professor catedrático de Epidemiologia e de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira Interior (UBI).

Contacto: **Mariana Neto**  
Correio eletrónico: [mariana.neto@insa.min-saude.pt](mailto:mariana.neto@insa.min-saude.pt)

**Introdução** O enfarte agudo do miocárdio (EAM) é a forma clínica de doença isquémica cardíaca que mais tem beneficiado da aplicação concomitante de medidas terapêuticas eficazes, da entrada e vigor da lei de prevenção e controlo do consumo do tabaco, da limitação do teor de sal no pão e do programa da “Via Verde Coronária”. Pretende-se analisar a letalidade por

EAM ocorrida em contexto hospitalar em Portugal Continental no período 2000 a 2011 e interpretar o possível impacto das medidas mencionadas, num contexto de diminuição mantida das taxas de mortalidade por esta causa.

**Material e Métodos** Estudo ecológico de séries temporais baseado nos internamentos registados no período 2000-2011 na base de dados GDH com enfarte agudo do miocárdio (EAM) como diagnóstico principal de alta e todos os casos de óbito hospitalar por EAM, considerando caso a existência de, pelo menos, um internamento hospitalar. Foram calculadas taxas brutas de letalidade intra-hospitalar com padronização para óbitos com 25 e mais anos. Foram calculadas tendências lineares e projeções para o período em estudo.

**Resultados** Entre 2000 e 2011 ocorreram 141 615 internamentos por EAM, correspondentes a 120 605 doentes, com predomínio dos homens (65%). Ocorreram 16 013 óbitos por EAM mas a taxa bruta de letalidade intra-hospitalar revelou uma diminuição acentuada, mais evidente nas mulheres, as quais apresentavam valores iniciais mais elevados que os homens. A padronização revelou que a diminuição da letalidade foi semelhante em ambos sexos, mantendo-se, de forma consistente, os valores mais elevados nas mulheres. O cálculo da tendência e projeção para o período 2008-2011, permite observar uma inversão da tendência durante este período, verificada sobretudo no sexo feminino, sendo mais acentuada nos grupos de mulheres mais jovens e de meia-idade.

**Discussão e Conclusões** A letalidade intra-hospitalar por EAM diminuiu e poderá indiciar uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados no hospital, mas poderá estar associada a um melhor controlo dos fatores de risco a montante, à melhoria da assistência pré-hospitalar ou à ação conjunta destes mecanismos. A taxa de letalidade intra-hospitalar mais elevada nas mulheres foi detetada em outros estudos, admitindo-se que os sintomas sejam menos evidentes nestes casos, dificultando ou atrasando o diagnóstico. Os hábitos tabágicos, outros comportamentos aditivos ou a toma de medicação contraceptiva poderão estar associados à inversão da tendência observada em mulheres jovens.

**Palavras-chave:** Enfarte agudo do miocárdio

## 11 Ecoepidemiologia de *Dirofilaria spp* – a perspetiva humana

**Autores:** **Ana Júlia Pinto Fonseca Sieuve Afonso**, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, UEIPM, UPMM, Universidade Nova de Lisboa, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil  
**Luzia Augusta Pires Gonçalves**<sup>2</sup> - Licenciada e Mestre em Probabilidades e Estatística pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Doutorada em Estatística e Investigação Operacional pela Universidade de Lisboa luziag@ihmt.unl.pt  
**Silvana Maria Duarte Belo**<sup>1</sup> - Autor para correspondência. Licenciada em Farmácia pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Mestre e Doutora em Ciências Biomédicas, Especialidade de Parasitologia Médica, pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa. silvanabelo@ihmt.unl.pt

<sup>1</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical/ Unidade de Ensino e Investigação de Parasitologia Médica, Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Rua da Junqueira, 100, 1349-008 Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Unidade de Saúde Pública, Internacional e Bioestatística, Universidade Nova de Lisboa, Rua da Junqueira, 100, 1349-008 Lisboa, Portugal, Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa, Campo Grande Bloco C6.

Contacto: **Ana Júlia Pinto Fonseca Sieuve Afonso**  
Correio eletrónico: aafonso@ihmt.unl.pt

A dirofilariose é uma zoonose emergente de transmissão vetorial causada por *Dirofilaria spp*, filárias parasitas de cães, principalmente, e de outros mamíferos domésticos e silvestres e do Homem. Apesar da elevada prevalência de dirofilariose canina em Portugal e da existência de diversas espécies vetoras, os dados sobre a dirofilariose humana são praticamente inexistentes. Perante a escassez de dados, este trabalho visa obter informações sobre a sua ocorrência, conhecimentos, atitudes e práticas dos clínicos sobre a parasitose. Neste âmbito foi aplicado um questionário anónimo online aos médicos registados na Ordem dos Médicos. Foram obtidas 84 respostas de todos os distritos e de várias especialidades médicas, sendo a mais frequente a de Medicina Geral e Familiar (19%), 41 homens e 43 mulheres, com idades entre os 24 e os 72 anos (média: 40 ± 12 anos) e com prática clínica entre 1 e 35 anos (mediana de 11 anos). Dos 84 clínicos, 52 (62,7%) referiram ter ouvido falar de dirofilariose mas 32% avaliam os seus conhecimentos acerca da parasitose como Nenhuns/Insuficientes, 27,4% indicam a Faculdade e a Internet como as principais fontes de informação e 45,2% referem a via de transmissão vetorial do parasita. Nove clínicos referiram ter diagnosticado e caracterizado 10 casos de dirofilariose, sendo sete de localização cutânea, dois pulmonares e um de dirofilariose oftálmica. Os resultados deste questionário indicam um desconhecimento generalizado de informação acerca da doença, por parte dos participantes neste estudo e a evidência de casos nos últimos cinco anos que confirmam

a transmissão humana por *Dirofilaria spp*. Agradecimento: À Ordem dos Médicos pela divulgação do questionário no site e na revista da OM. Financiamento: Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/SAL-SAP/113523/2009)

**Palavras-chave:** Doença vetorial, Dirofilariose humana, Conhecimentos, Atitudes, Práticas

## 12 Suicídio e privação sociomaterial. O efeito da crise económica em Portugal

**Autores:** **Adriana Sofia da Silva Loureiro**, Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra  
**Ana Paula Santana Rodrigues**<sup>2</sup>, **Cláudia Margarida Pereira da Costa**<sup>2</sup>, **Graça Maria Pereira Cardoso**<sup>3</sup> e **Adriana Sofia da Silva Loureiro**<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Professora Catedrática de Geografia, Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Departamento de Geografia, Universidade de Coimbra, paulasantana.coimbra@gmail.com

<sup>2</sup> Doutoranda em Geografia, Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra, claudiampcosta@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Voluntária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, gracacardoso@gmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda em Geografia, Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra, adrianalour@gmail.com

Contacto: **Adriana Sofia da Silva Loureiro**  
Correio eletrónico: adrianalour@gmail.com

**Introdução:** As crises económicas estão associadas ao aumento das doenças mentais. Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de doença mental. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto das características do local de residência na mortalidade por suicídio (fatores ambientais e sociais), durante uma crise social e económica.

**Material e Métodos** Foi desenvolvido um estudo transversal ecológico que utiliza dados de mortalidade por suicídio e lesão autoinfligida (CID9: E950-E959, CID10: X60-X84), para os períodos de 1989-1993, 1999-2003 e 2008-2012, de população residente, em 1991, 2001 e 2011 e um índice de privação sociomaterial (PSM) (taxa de analfabetismo, taxa de desemprego e alojamentos de residência habitual sem retrete em 1991, 2001 e 2011) à escala do concelho (n=278). Foi construído um Modelo Hierárquico Bayesiano, para o cálculo da RPM suavizada (RPMs) e calculado o Risco Relativo (RR) de mortalidade por PSM (intervalo de confiança a 95%).

**Resultados** A mortalidade por suicídio e lesão autoinfligida apresenta um padrão geográfico de oposição norte-sul e acentuadamente rural. Entre 1989-93 e 2008-2012 aumentou a mortalidade, principalmente nas áreas rurais, e diminuiu nos territórios urbanos. A privação sociomaterial aumenta o RR de RPMs por suicídio, identificando-se uma associação significativamente superior a 1 em 2008-2012. Discussão e

**Conclusões:** A privação sociomaterial tem associação com a mortalidade por suicídio. Os efeitos da crise poderão vir a aumentar o risco de suicídio e lesão autoinfligida em Portugal.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Suicídio Crise, Económica, Privação Sociomaterial, Portugal

## 13 O padrão alimentar da população portuguesa com diabetes auto relatada: dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde

**Autores:** *Elsa Costa*, Departamento de Estratégias de Acção em Saúde-Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa  
*Luísa Oliveira*, Mestre, Departamento de Alimentação e Nutrição, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.  
*Luzia Gonçalves*, Profª Doutora, Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa  
*Carlos Matias Dias*, Profº Doutor, Departamento de Estratégias de Acção em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade Nova de Lisboa, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

Contacto: **Elsa Costa**  
Correio eletrónico: elsa.costa@infarmed.pt

**Introdução:** O conhecimento do padrão alimentar (PA) dos diabéticos é importante para melhorar as suas medidas de controlo. No entanto, em Portugal são escassos os estudos sobre os hábitos alimentares daquela população e não existem métodos para qualificar os padrões alimentares da população portuguesa. Assim, os objetivos gerais deste trabalho foram identificar os indicadores de um PA não saudável com base na informação auto relatada dos hábitos alimentares disponível no 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS) e identificar subgrupos da população com diferentes PAs.

**Material e Métodos** A população do estudo compreendeu 2973 indivíduos diabéticos (1246 homens, 1709 mulheres) e 32244 indivíduos não diabéticos (15536 homens, 16708 mulheres) com idades iguais ou superiores a 15 anos, residentes em domicílios particulares, com base na informação do INS. Para definir os

indicadores de PA foram definidas algumas variáveis do INS e em seguida foi criado um score para dicotomizar as variáveis. A análise de classes latentes foi utilizada para classificar os indivíduos em grupos com diferentes PAs.

**Resultados** Foram estabelecidos três indicadores para o PA não saudável: i) não diversidade alimentar, ii) não consumo de frutas e vegetais e iii) número de refeições principais por dia inferior a três. Foram identificadas duas classes: PA não saudável (classe 1) e PA saudável (classe 2) para diabéticos e não diabéticos. A maior proporção de participantes foi classificada na classe PA não saudável, tanto em diabéticos como em não diabéticos.

**Discussão e Conclusões:** A dimensão elevada da classe denominada por PA não saudável sugere que as atividades de promoção da saúde devam ser adaptadas para melhorar os PAs da população diabética e não diabética.

**Palavras-chave:** Diabetes, Padrão alimentar, Análise de classes latentes

## 14 Efeito de um programa de alongamentos na incapacidade cervical e lombar, em costureiras

**Autores:** *Sofia Lopes*, PT, MSc - CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal  
*Sara Barbosa Lopes* – PT – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.  
*Daniela Simões* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal e Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, 135, 4050-600 Porto, Portugal.

Contacto: **Sofia Lopes**  
Correio eletrónico: sofia-rochalopes@gmail.com

**Introdução:** A lombalgia e a cervicalgia tornaram-se os principais motivos de incapacidade e absentismo laboral, com interferência na qualidade de vida, provocando assim alterações na coluna e no sistema muscular. A realização de exercícios de alongamentos proporcionam uma maior flexibilidade, diminuem o risco de lesão muscular e articular melhorando a postura estática e dinâmica.

**Objetivo:** Verificar o efeito de um programa de alongamentos na incapacidade cervical e lombar, em costureiras.

**Metodologia:** Estudo quasi-experimental com 22 costureiras de numa fábrica de calçado, que realizaram um programa de alongamentos específicos para a coluna vertebral, durante 5 semanas, com a duração de 15 minutos, 2 dias por semana. A incapacidade cervical e lombar foi avaliada em dois momentos,

antes (M0) e após o programa (M1), através dos instrumentos Oswestry Disability Index (ODI), o Neck Disability Index (NDI). Foi apresentada a mediana (P25, P75) e comparados os momentos através do teste Wilcoxon. Foi utilizado o programa estatístico SPSS, considerando um  $\alpha=0,05$ .

**Resultados** Em M0, as costureiras apresentaram uma incapacidade lombar de 20,0% (16,0, 28,0) e uma incapacidade cervical de 26,0% (12,5, 37,5). Em M1, a incapacidade lombar passou a 16,0% (10,0, 18,0) e a incapacidade cervical a 19,0% (10,0, 31,0%). Verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa relativamente ao ODI ( $p=0,001$ ) e ao NDI ( $p=0,048$ ), no final das 5 semanas de intervenção.

**Discussão e Conclusão:** O programa de alongamentos mostrou-se eficaz na diminuição da incapacidade cervical e lombar, promovendo melhorias significativas nos dois segmentos avaliados, torna-se essencial a promoção de saúde e capacitação nesta população específica.

**Palavras-chave:** Incapacidade cervical, incapacidade lombar, alongamentos

## 15 Estimação dos custos dos internamentos hospitalares associados à Hipertensão arterial na População Portuguesa Continental entre 2006 e 2012 e factores associados.

**Autores:** *Patricia Sofia Galveia de Matos*, Instituto de Higiene e Medicina Tropical  
*Professora Doutora Maria do Rosário de Oliveira Martins* – Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

**Contacto:** **Patricia Sofia Galveia de Matos**  
Correio eletrónico: matos.patricia@gmail.com

**Introdução:** A elevada prevalência da Hipertensão arterial (HTA) contribui para que as doenças cérebro-cardiovasculares sejam a primeira causa de morte em Portugal. No entanto, os custos dos internamentos hospitalares associados a esta patologia estão ainda pouco estudados. Por outro lado, a elevada despesa associada aos fármacos anti-hipertensores, impele a questão de saber se estes medicamentos têm introduzido ganhos para a saúde.

**Material e Métodos** Realizou-se um estudo quantitativo para Portugal Continental no período 2006-2012: para a estimação do custo dos internamentos associados à HTA usaram-se os GDH

e para caracterizar os anti-hipertensores estimou-se a vintage, recorrendo à data de AIM e consumo dos medicamentos, de acordo com Lichtenberg. Recorreu-se à regressão múltipla para estimar o efeito da vintage nos custos ajustando para as variáveis género, escolaridade, idade e doentes medicados.

**Resultados** Estimou-se um custo associado a HTA crescente ao longo do tempo, os resultados evidenciam diferenças regionais. Ajustando para todas as outras variáveis, estimou-se que um aumento de um ano no logaritmo da vintage está associado uma redução de 481,594 € no logaritmo dos custos associados à HTA, regiões com maior percentagem de doentes do sexo masculino têm maiores custos estimados, e regiões com maior percentagem de doentes com baixa escolaridade têm custos estimados mais baixos.

**Discussão e Conclusão:** O custo estimado associados a HTA em Portugal tem vindo a crescer, no entanto existem diferenças regionais, os factores explicativos são, para além da vintage, as características sociodemográficas e o número de doentes medicados. Resultados idênticos foram obtidos para a Diabetes em Portugal.

**Palavras-chave:** Custos, Hipertensão arterial, Admissão hospitalar

## 16 Diabetes em movimento® - um instrumento de saúde pública no controlo da diabetes tipo 2 e do risco cardiovascular associado

**Autores:** *Romeu Mendes*, MD, PhD, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real  
*Nelson Sousa*, PhD, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real  
*Victor Machado Reis*, PhD, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real  
*José Luís Themudo Barata*, MD, PhD, Universidade da Beira Interior, Covilhã

**Contacto:** **Romeu Mendes**  
Correio eletrónico: rmendes@utad.pt

**Introdução:** Este trabalho teve por objetivo analisar os efeitos de um programa comunitário de exercício físico no controlo glicémico e no risco cardiovascular de indivíduos com diabetes tipo 2.

**Material e Métodos** Trinta e nove indivíduos com diabetes tipo 2 (19 homens e 20 mulheres,  $62.05 \pm 6.14$  anos de idade, polimedicados) participaram num programa comunitário de

exercício (Diabetes em Movimento®) com nove meses de duração. O controlo glicémico (HbA1c) e o risco cardiovascular (UKPDS Risk Engine v2.0) foram avaliados antes e após a aplicação do programa de exercício. Os dados foram comparados com um grupo de controlo de pessoas com diabetes tipo 2 (N = 85, polimedicações), que mantiveram a sua atividade física habitual durante a duração do estudo.

**Resultados** A ANOVA com medidas repetidas identificou um efeito significativo ( $p < 0.001$ ) da interação tempo\*grupo na HbA1c e no risco cardiovascular.

**Discussão e Conclusões** Intervenções comunitárias na área da atividade física como o Diabetes em Movimento®, são estratégias de saúde pública efetivas no controlo da diabetes tipo 2 e do risco cardiovascular associado. Financiamento e Registo O Diabetes em Movimento® foi financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, e está registado no Current Controlled Trials (ISRCTN09240628).

Palavras-chave: Atividade Física, Exercício, Diabetes Tipo 2, Risco Cardiovascular, Intervenção Comunitária

## 17 Adequação do mobiliário escolar às características antropométricas dos alunos do 1º ciclo do Ensino Básico: o caso duma escola pública da cidade do Porto

**Autores:** *Daniela Simões* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal & Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, 135, 4050-600 Porto, Portugal.  
*Diana Pereira* – PT – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal. *Paula Chaves* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.  
*Sofia Lopes* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.

Contacto: **Daniela Simões**  
Correio eletrónico: anadanielasimoes@gmail.com

**Introdução:** O objetivo principal foi verificar a adequação antropométrica do mobiliário escolar disponibilizado numa escola pública do 1º ciclo do Ensino Básico da cidade do Porto. O objetivo secundário foi comparar a adequação antropométrica encontrada entre anos de escolaridade.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional transversal com uma amostra de 231 alunos. Após obtidas as medidas do mobiliário e das características antropométricas, foi verificada a adequação do mobiliário. Os parâmetros de adequação utilizados foram os seguintes: altura do assento entre 88 e 95% da altura poplíteia, profundidade do assento entre 80 e 95% do comprimento entre a nádega e o cavado poplíteo, largura do assento entre 110 e 130% da largura da anca, altura do encosto entre 60 e 80% da altura do ombro e altura da mesa entre a distância do cotovelo ao assento e esta mesma distância + 5cm. Foi calculada a proporção de adequação de cada característica do mobiliário, sendo posteriormente comparada entre anos de escolaridade através do teste Qui-quadrado. Foi utilizado o programa estatístico SPSS, considerando um  $\alpha=0,05$ .

**Resultados** A percentagem de desadequação da altura, profundidade e largura do assento foi de 83,2%, 39,4% e 34,6%, respetivamente. A desadequação da altura do encosto foi de 4,7% e da altura da mesa foi de 42,5%. Verificaram-se diferenças significativas entre os anos de escolaridade ( $p<0,001$ ) em todas as características exceto altura da mesa ( $p=0,850$ ).

**Conclusão:** O mobiliário escolar encontra-se globalmente desadequado ao perfil antropométrico dos alunos, principalmente para os anos de escolaridade mais baixos (1º e 2º ano).

Palavras-chave: Mobiliário escolar, Antropometria, Ergonomia

## 18 Detecção de *F. tularensis* subsp. holarctica em carraças e em lagomorfos

**Autores:** *Isabel Lopes de Carvalho*, Departamento Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Carina Luisa Carvalho, DVM* <sup>(1)</sup> *Laurel Respicio-Kingry, MSc*, <sup>(2)</sup> *Libia Zê-Zê, PhD* <sup>(1)</sup> *Jeannine Petersen, PhD* <sup>(2)</sup> *María Sofia Núncio, PhD* <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Águas de Moura, Portugal  
<sup>(2)</sup> Centers for Diseases Control and Prevention, Fort Collins, USA

Contacto: **Isabel Lopes de Carvalho**  
Correio eletrónico: isabel.carvalho@insa.min-saude.pt

*Francisella tularensis* é o agente etiológico da tularemia. Um dos modos de transmissão deste microorganismo é através da picada de carraça e pelo contacto direto com animais infetados. Desde 2007, comprovou-se que *F. tularensis* subsp. holarctica circula em Portugal. Com este estudo pretendeu-se avaliar a prevalência de infeção de *F. tularensis* em carraças e a importância dos lagomorfos na manutenção desta bactéria na natureza. Para a extração de DNA das carraças e dos tecidos

de animais foi utilizado o protocolo de extração por colunas. A pesquisa de *Francisella* foi feita com base num protocolo de PCR em tempo real que amplifica os genes tul4 e ISFtu2 seguido por outro PCR em tempo real de subtipagem para diferenciar entre *F. tularensis* tipoA e tipoB. Todas as amostras positivas foram ainda analisadas por VNTR (Ft-M19) e pela sequenciação do gene sdhA. Neste estudo foram analisadas 237 carraças recolhidas em duas regiões de Portugal. Do total, foram detetadas 15 carraças infetadas com *F. tularensis* subsp. holarctica e quatro com *Francisella*- like endosymbiont. Relativamente ao estudo nos lagomorfos, analisaram-se 93 amostras (baço e fígado), tendo sido possível identificar seis animais infetados com *F. tularensis* subsp. holarctica. Estes resultados revelam a primeira deteção de *F. tularensis* em lagomorfos recolhidos em Portugal, indicando que estes animais parecem ter um papel importante na manutenção de *F. tularensis* na natureza. Este estudo sugere ainda que, para além de *D. reticulatus*, outras espécies de carraças estão envolvidas na transmissão desta bactéria. Este trabalho foi financiado pelo projeto FCT: PTDC/SAU-ESA/104947/2008.

Palavras-chave: *Francisella* subsp. holarctica, Carraças, lagomorfos, Tularémia

## 19 Projecto de vacinação dos doentes submetidos a Transplante Alogénico de Células Progenitoras da Hematopoiese (TCPH)

**Autores:** *Lúcia Maria Veiga Bacalhau*, Instituto Português de Oncologia de Lisboa,  
*Francisco Gentil* EPE  
não existe mais nenhum autor

Contacto: **Lúcia Maria Veiga Bacalhau**  
Correio eletrónico: [luciabacalhau@gmail.com](mailto:luciabacalhau@gmail.com)

O projecto de vacinação dos doentes submetidos a Transplante Alogénico de Células Progenitoras da Hematopoiese surgiu da necessidade de vacinação destes doentes, uma vez que, com o processo de transplante perdem a imunização fornecida pelas vacinas administradas antes do mesmo e ficam extremamente vulneráveis à infecção (Ljungman, et al., 2009, PNV, 2012). O projecto de vacinação dos doentes submetidos a Transplante alogénico de Células Progenitoras da Hematopoiese (TCPH) engloba as seguintes actividades :informar o doente sobre o esquema de vacinação para doentes sujeitos a TCPH, organizar o cumprimento do esquema de vacinação pós TCPH, estabelecer a ligação com o Centro de Saúde de modo a dar continuidade aos cuidados ao nível da vacinação, validar o cumprimento do esquema de vacinação. Após um ano de implementação realizou-se uma avaliação quantitativa da eficácia do projeto

através da análise da taxa de doentes vacinados com o esquema de vacinação para prevenção da infecção por Pneumococos e com o Programa Nacional de Vacinação (PNV). Para o esquema de prevenção de infecção por pneumococos, ao fim de um ano de implementação do projecto, atingiu-se uma taxa de cobertura vacinal de 81% dos doentes. Analisando o cumprimento do PNV, 74% dos doentes estão a cumpri-lo, sendo este processo influenciado pelo estado clínico dos mesmos. Este projecto torna-se inovador pela abordagem da área da vacinação destes doentes e pela articulação com os enfermeiros de Centro de Saúde da área de residência garantindo assim a continuidade dos cuidados de saúde. **Referências:** Ljungman, P., Cordonnier, C., Einsele, H., Englund, J., Machado, C., Storek, J., et al. (2009). Guidelines: Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients. Bone Marrow Transplantation

Palavras-chave: vacinação, transplante alogénico de células progenitoras da hematopoiese

## 20 Cessação tabágica após internamento em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart

**Autores:** *Sílvia Fernandes* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: [silviaaraz@gmail.com](mailto:silviaaraz@gmail.com))  
*Marta Pereira* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: [martasfp@med.up.pt](mailto:martasfp@med.up.pt))  
*Helena Meneses* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: [helena-meneses@hotmail.com](mailto:helena-meneses@hotmail.com))  
*Filipa Melão* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: [filipamelao@gmail.com](mailto:filipamelao@gmail.com))  
*Joana Rodrigues* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: [joaninhacatarina@gmail.com](mailto:joaninhacatarina@gmail.com))  
*Paula Dias* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: [pauladias31@gmail.com](mailto:pauladias31@gmail.com))  
*Teresa Pires* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: [teresaj@chtmad.min-saude.pt](mailto:teresaj@chtmad.min-saude.pt))  
*Maria Júlia Maciel* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: [julia.maciel@chsj.min-saude.pt](mailto:julia.maciel@chsj.min-saude.pt))  
*Ilídio Moreira* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: [jimoreira2@gmail.com](mailto:jimoreira2@gmail.com))  
*Ana Azevedo* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: [anazev@med.up.pt](mailto:anazev@med.up.pt))

Contacto: **Sílvia Fernandes**  
Correio eletrónico: [silviaaraz@gmail.com](mailto:silviaaraz@gmail.com)

**Introdução:** O internamento por síndrome coronária aguda (SCA) pode ser uma oportunidade privilegiada para a cessação tabágica devido à abstinência do fumo durante o internamento e ao impacto psicológico de um evento cardiovascular agudo. O objetivo deste trabalho foi quantificar a incidência de cessação tabágica após SCA em Portugal.

**Métodos** Os dados foram obtidos no âmbito de um estudo de coorte prospectivo de sobreviventes de SCA. Os doentes foram recrutados consecutivamente, desde agosto de 2013, nos departamentos de cardiologia de dois hospitais portugueses [Hospital de São João (Porto) e Hospital de São Pedro (Vila Real)]. Os dados são auto-declarados, recolhidos por entrevistador, presencialmente no internamento e por telefone no seguimento.

**Resultados** Após um seguimento mediano de 6,9 meses (intervalo interquartil: 6,5-7,4) foram reavaliados 212 doentes [65 anos (53-75), 74% do sexo masculino, 25% fumadores na avaliação inicial]. Dos fumadores, 60% declararam ter cessado o consumo tabágico. Os doentes que pararam de fumar eram mais jovens do que os que mantiveram os hábitos tabágicos [53 (50-61) versus 57 (48-64)]. A incidência de cessação tabágica foi superior nas mulheres (71,4 versus 57,8% nos homens), em indivíduos casados/união de facto (62,5% versus 50,0% solteiros/separados/divorciados/viúvos), com um nível de escolaridade superior (62,5% >9º ano versus 50,0% =9º ano) e sem patologia depressiva (50,0% versus 62,5%).

**Discussão e Conclusões:** Mais de metade dos fumadores desta coorte eram ex-fumadores 7 meses após o evento agudo. Análises futuras deverão centrar-se na identificação dos determinantes independentes de cessação tabágica, com um adequado tamanho amostral para esse efeito.

**Palavras-chave:** Coorte prospetiva, cessação tabágica, incidência cumulativa, síndrome coronária aguda

## 21 Incidência de eventos cardiovasculares adversos major (MACE) em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart

**Autores:** **Marta Pereira** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: martasfp@med.up.pt) **Carla Araújo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: carla-r-araujo@hotmail.com)

**Sérgio Machado Leite** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: serlop@hotmail.com)  
**Ana Rita Godinho** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: rita\_biscaia\_godinho@hotmail.com)  
**Maria Isabel Moscoso** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: mipmoscoso@gmail.com)  
**Paula Dias** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: pauladiaz31@gmail.com)  
**Maria Júlia Maciel** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: julia.maciel@chs.j.min-saude.pt)  
**Ilídio Moreira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com)  
**Ana Azevedo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazev@med.up.pt)

Contacto: **Marta Pereira**

Correio eletrónico: martasfp@med.up.pt

**Introdução:** A crescente população de sobreviventes após síndrome coronária aguda (SCA) cria um enorme peso nos serviços de saúde e o bem-estar económico dos países. Em Portugal, dados prospectivos sobre eventos cardiovasculares após uma SCA são escassos. O objetivo deste trabalho foi descrever a incidência de eventos cardiovasculares adversos major em doentes com SCA.

**Métodos** Os dados foram obtidos no âmbito de um estudo de coorte prospectivo de sobreviventes de SCA. Os doentes foram recrutados consecutivamente, desde agosto de 2013, nos departamentos de cardiologia do Hospital de São João (Porto) e Hospital de São Pedro (Vila Real). Os dados são auto-declarados, recolhidos por entrevistador, presencialmente no internamento e por telefone no seguimento. Definimos como evento cardiovascular adverso major (MACE) a incidência cumulativa de morte, enfarte agudo do miocárdio, intervenção coronária percutânea, cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral. As variáveis contínuas estão apresentadas como mediana (intervalo interquartil) e as variáveis categóricas como proporção.

**Resultados** Após 6,9 meses (6,5-7,4) de seguimento foram reavaliados 212 doentes [65 anos (53-75), 74% do sexo masculino]. A mortalidade global foi 4,7% [1,3% nos doentes com enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento-ST (EAMCEST) e 5,1 nos doentes com SCA sem elevação do segmento-ST (SCASEST)]. A incidência de MACE foi 12,7% (3,8% nos doentes com EAMCEST e 16,1% nos doentes com EAMCEST).

**Discussão e Conclusões:** Observou-se uma baixa taxa de mortalidade e de MACE neste estudo longitudinal. Futuramente, pretende-se identificar dos determinantes independentes de MACE, com um adequado tamanho amostral para esse efeito.

**Palavras-chave:** coorte prospetiva, evento cardiovascular adverso major (MACE), incidência cumulativa, síndrome coronária aguda

## 22 Monitorização da efetividade da vacina antigripal utilizando o método screening

**Autores:** *Ausenda Machado*, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA)  
*Maria Graça Freitas*<sup>(2)</sup>, *Raquel Guiomar*<sup>(3)</sup>, *Carlos Matias Dias*<sup>(4)</sup>, *Baltazar Nunes*<sup>(5)</sup>

<sup>(2)</sup> Subdiretora-Geral da Saúde, Direcção-Geral da Saúde,

<sup>(3)</sup> Técnico Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa: raquel.guiomar@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>(4)</sup> Assistente Graduado da Carreira Especial Médica (Saúde Pública), INSA, Lisboa, carlos.dias@insa.min-saude.pt, 217526469

<sup>(5)</sup> Investigador Auxiliar, INSA, Lisboa: baltazar.nunes@insa.min-saude.pt, 217526490

Contacto: **Ausenda Machado**

Correio eletrónico: ausenda.machado@insa.min-saude.pt

**Introdução** Dada a reformulação anual da composição da vacina antigripal sazonal é necessário avaliar a efetividade da vacina antigripal (EVA) todas as épocas. No presente estudo estudou-se a viabilidade da utilização do método screening na monitorização da EVA.

**Materiais e Métodos** O estudo incidiu nas épocas 2004/05 a 2011/12. A EVA foi determinada comparando a cobertura da vacina (CV) nos casos de síndrome gripal (SG) positivos para a gripe com a CV na população geral, através da fórmula de Orenstein. Os SG positivos foram obtidos do Programa de Vigilância da Gripe (1, 2). A CV na população geral foi estimada na amostra ECOS (3). As estimativas da EVA foram ajustadas para a idade pelo método de Farrington (4).

**Resultados** No período em análise a CV na população geral oscilou entre 14,3% na época 2006/07 e 19,5% na época 2009/10. As estimativas pontuais brutas da EVA, nas épocas 2004/05 e 2011/12 situaram-se abaixo dos 20%, na maioria das épocas a EVA situou-se entre 40% e 65% e na época 2007/08 a EVA foi mais elevada (~95%). Com a exceção de 2004/05 e 2011/12, os valores da EVA foram significativos. Após ajustamento, a EVA decresceu e perdeu significado estatístico.

**Discussão e Conclusão** O método screening permitiu estimar a EVA em todas as épocas estudadas. Observaram-se estimativas da EVA inferiores mas comparáveis com outros estudos. Como limitações, este método só permitiu o ajuste para a idade. Contudo, se o viés se mantiver constante, este método pode ser aplicado numa perspetiva de monitorização das tendências evolutivas da EVA.

**Referências:** 1. Rebelo-de-Andrade H. Vigilância epidemiológica da gripe em Portugal. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2005;21:379-88. 2. Pechirra P, Gonçalves P, Conde P, Nunes B, Guiomar R. [National Influenza Surveillance Programme: results of influenza activity in Portugal in the 2010/2011 season]. Acta Med Port. 2012;25(5):277-87. 3. Pinto CS, Nunes B, Branco MJ, Falcão JM. Trends in influenza vaccination coverage in Portugal from 1998 to 2010: effect of major pandemic threats. BMC Public Health. 2013;13:1130. 4. Farrington C. Estimation of vaccine effectiveness using the screening method. Int J Epidemiol. 1993;22(4):742-6.

**Palavras-chave:** Efetividade, Gripe humana, Vacina contra a gripe, Método screening

## 23 Exposição ocupacional a Aflatoxina B1 – Novo ou desconhecido fator de risco ocupacional?

**Autores:** *Susana Viegas*, Grupo de Investigação Ambiente e Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, IPL, Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais, ENSP-UNL  
*Luisa Veiga* - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa Ana Almeida - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa  
*Elisabete Carolino* - Grupo de Investigação Ambiente e Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa  
*Carla Viegas* - Grupo de Investigação Ambiente e Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

Contacto: **Susana Viegas**

Correio eletrónico: susana.viegas@estesl.ipl.pt

As aflatoxinas são micotoxinas produzidas por diversas espécies do fungo *Aspergillus*, sendo a aflatoxina B1 (AFB1) a mais tóxica. A exposição está associada a graves efeitos no fígado: necrose, cirrose hepática, carcinoma ou edema. Vários estudos têm sido desenvolvidos sobre a exposição por via digestiva mas no que concerne à exposição ocupacional são escassos e inexistentes no nosso país. Recentemente desenvolveram-se 3 estudos exploratórios em Portugal que visaram conhecer a exposição profissional a AFB1. A produção de aves, de suínos e a gestão de resíduos foram seleccionadas por envolverem elevada contaminação fúngica e de apresentarem condições ambientais

propícias à produção da AFB1. Através da utilização de um indicador biológico de exposição foi possível dosear a AFB1 no sangue dos trabalhadores: 34 de aviários, 11 de suiniculturas e 40 da gestão de resíduos. Considerado também um grupo de controlo (n=30) de modo a permitir estimar a exposição da população Portuguesa a AFB1 e comparar com o grupo de trabalhadores. No grupo de controlo todos os resultados foram inferiores ao limite de detecção do método (1 ng/ml). No grupo de trabalhadores, 18 (58,6%) dos aviários apresentaram valores detectáveis (<1 ng/ml a 4,23 ng/ml, Med:1,36 ng/ml), 6 (54,5%) das suiniculturas apresentaram valores detectáveis (<1 ng/ml a 8,94 ng/ml, Med: 1,05 ng/ml). Todos os trabalhadores da gestão de resíduos apresentaram valores detectáveis (2,52 ng/ml a 25,99 ng/ml, Med: 9,75 ng/ml). Os dados permitem concluir que existe exposição a este agente cancerígeno nos três contextos ocupacionais, com particular destaque na área de gestão de resíduos.

**Palavras-chave:** Aflatoxina B1, exposição ocupacional, aviários, suiniculturas, gestão de resíduos

## 24 Profissionais de saúde priorizam problemas de saúde de forma diferente em comparação com não profissionais de saúde: contexto do Plano Local de Saúde

**Autores:** Peralta Santos A<sup>1</sup>, Montenegro F<sup>1</sup>, Santos B<sup>1</sup>, Leite A<sup>1</sup>, Calé E<sup>1</sup>, Soares M<sup>1</sup>, Vaz D<sup>1,2</sup>, Brandão J<sup>3</sup>, Machado Luciano T<sup>2</sup>, Nogueira S<sup>1</sup>, Lemos M<sup>1</sup>, Moreno A<sup>3</sup>, Alves N<sup>6</sup>, Silva A<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Unidade de Saúde Pública do ACES Amadora,  
<sup>2</sup> Direção do ACES Amadora,  
<sup>3</sup> Instituto da Segurança Social, IP, Setor Amadora – Lisboa.  
<sup>4</sup> AJPAS,  
<sup>5</sup> Câmara Municipal da Amadora,  
<sup>6</sup> Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Contacto: **André Peralta Santos**  
 Correio eletrónico: andre.peralta.santos@gmail.com

**Introdução** Existe consenso que a sociedade deve participar na priorização de problemas de saúde (PPS) mas tal raramente se verifica. Existe também escassez de informação sobre o impacto da inclusão da sociedade no processo de priorização. O objectivo deste estudo foi comparar a PPS por profissionais de saúde (PS) e não profissionais de saúde (NPS), no contexto da elaboração do Plano Local de Saúde da Amadora.

**Material/Métodos** Foram priorizados 11 problemas de saúde da Amadora [Diabetes mellitus, Doença Cardiovascular, Cancros da Mama, Colo do Útero e Cólon, Violência, Tuberculose, VIH/SIDA, Saúde da mulher e criança, Saúde mental e Acesso a

cuidados de saúde (ACS)] por 10 NPS e 9 PS. Os problemas foram priorizados de 1 a 11 (mais a menos prioritário), por rondas de acordo com magnitude, vulnerabilidade teórica e adequação de recursos disponíveis a possíveis intervenções. Foram comparadas as médias das prioridades por problema entre PS e NPS, através do teste t-student ( $\alpha=0.05$ ). Foi realizada análise de sensibilidade com teste não paramétrico (Kruskal-Wallis).

**Resultados** Apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na Tuberculose (PS =4,6 DP=2,4, NPS =7,3 DP=2,2,  $p<0,01$ ), Violência (PS =8,6 DP=1,9, NPS =6,4 DP=4,1,  $p<0,05$ ) e ACS (PS =9,0 DP= 2,4, NPS =6,9 DP=3,8,  $p<0,05$ ). Os PS deram maior prioridade à Tuberculose. NPS deram maior prioridade à Violência e ACS.

**Discussão/Conclusões** Parece haver uniformidade na PPS entre PS e NPS, no entanto os NPS parecem valorizar problemas não diretamente relacionados com a clínica. A inclusão de NPS na PPS deve ser equacionada no sentido de incluir uma perspectiva menos focada na doença.

**Palavras-chave:** Priorização, Problemas de Saúde, Planos Locais de Saúde, Profissionais de Saúde

## 25 Suscetibilidade dos vírus da gripe aos antivirais inibidores da neuraminidase em Portugal, 2009 - 2014

**Autores:** Patrícia Conde<sup>1</sup>, Pedro Pechirra<sup>2</sup>, Paula Cristóvão<sup>3</sup>, Ana Carina Maia<sup>1</sup>, Cristina Furtado<sup>4</sup>, Raquel Guiomar<sup>5</sup>

- <sup>1</sup> Bolseira de Investigação, INSA, Lisboa: patricia.conde@insa.min-saude.pt, 217526455  
<sup>2</sup> Técnico Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa: pedro.pechirra@insa.min-saude.pt, 217526455  
<sup>3</sup> Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA), Lisboa: paula.cristovao@insa.min-saude.pt, 217526455  
<sup>4</sup> Estagiária de Investigação, INSA, Lisboa, ana.maia@insa.min-saude.pt, 217526455  
<sup>5</sup> Investigadora Auxiliar, INSA, Lisboa: cristina.furtado@insa.min-saude.pt, 217526447  
<sup>6</sup> Técnica Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa: raquel.guiomar@insa.min-saude.pt, 217526455

Contacto: **Raquel Guiomar**  
 Correio eletrónico: raquel.guiomar@insa.min-saude.pt

**Introdução** Os antivirais são uma das medidas de prevenção/tratamento em situação de pandemia, sendo fundamental o estudo dos mecanismos de resistência aos antivirais inibidores da neuraminidase (NAI). É o mais recente estudo retrospectivo sobre a resistência do vírus da gripe aos antivirais, descreve o perfil de suscetibilidade dos vírus da gripe NAI entre 2009-2014.

**Materiais e Métodos** As amostras biológicas foram enviadas ao INSA, entre 2009 e 2014, pela Rede Médicos-Sentinela, Rede Serviços-Urgência/Obstetrícia, projeto EuroEva/I-MOVE e Rede Portuguesa Laboratórios Diagnóstico Gripe, que integram o Programa Nacional Vigilância Gripe. A avaliação da suscetibilidade aos NAI foi realizada por testes fenotípicos e genotípicos.

**Resultados** Foram avaliadas 357 estirpes (206 influenza A, 151 influenza B) pelo ensaio fenotípico (oseltamivir e zanamivir). Foram pesquisadas, em 170 vírus, as substituições associadas à resistência aos NAI. Em 643 amostras positivas A(H1)pdm09 foi pesquisada substituição H275Y. Os vírus tipo A demonstraram maior suscetibilidade aos NAI, comparativamente aos vírus tipo B. Os resultados mostram uma variação entre épocas, não sendo visível uma clara tendência para a diminuição da susceptibilidade ao longo do estudo. Foram detetados 3 vírus A(H1)pdm09 resistentes ao oseltamivir.

**Discussão e Conclusão:** Face aos resultados obtidos, não se verificaram alterações graduais no perfil de susceptibilidade aos NAI entre 2009-2014. Foram detetados 3 vírus A(H1)pdm09 resistentes ao oseltamivir em doentes sob terapêutica antiviral e imunossupressão. Não se observou a transmissão de estirpes resistentes aos NAI na comunidade. Os resultados evidenciaram que os vírus do tipo A [A(H1)pdm09, A(H3)] apresentam uma maior sensibilidade aos NAI quando comparados com os vírus do tipo B.

Palavras-chave: Gripe, Antivirais, Resistência

## 26 Diagnóstico diferencial de vírus respiratórios em casos de síndrome gripal entre 2010 e 2014

**Autores:** *Pedro Pechirra<sup>1</sup>, Paula Cristóvão<sup>2</sup>, Ana Carina Maia<sup>3</sup>, Patrícia Conde<sup>4</sup>, Cristina Furtado<sup>5</sup>, Raquel Guiomar<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Técnico Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa: pedro.pechirra@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>2</sup>Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA), Lisboa: paula.cristovao@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>3</sup>Estagiária de Investigação, INSA, Lisboa, ana.maia@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>4</sup>Bolseira de Investigação, INSA, Lisboa: patricia.conde@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>5</sup>Investigadora Auxiliar, INSA, Lisboa: cristina.furtado@insa.min-saude.pt, 217526447

<sup>6</sup>Técnica Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa: raquel.guiomar@insa.min-saude.pt, 217526455

Contacto: **Pedro Pechirra**

Correio eletrónico: pedro.pechirra@insa.min-saude.pt

**Introdução:** A informação escassa relativamente à etiologia viral de síndrome gripal (SG) em Portugal, motivou o diagnóstico diferencial de vírus respiratórios, nos casos de SG no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe. O estudo tem como objetivos caracterizar a etiologia do SG e conhecer a distribuição temporal dos vírus respiratórios.

**Materiais e Métodos** Entre 2010-2014 nos casos de SG com colheita de uma zaragatoa-nasofaringe, foi realizada pesquisa laboratorial dos vírus respiratórios: influenza, sincicial-respiratório, rinovírus, adenovírus, parainfluenza, metapneumovírus e coronavírus. Foi utilizada a metodologia PCR tempo-real, em multiplex, possibilitando deteção de infeções múltiplas.

**Resultados** Foi identificado o agente causal da SG em 49-77% dos casos em cada inverno. O vírus da gripe foi o agente detetado com maior frequência, correspondendo a 53,4%, 37,5%, 42,5% e 53,8% dos casos em cada época entre 2010-2014. Em co-circulação com o vírus da gripe foram detetados outros vírus respiratórios, sendo o rinovírus, sincicial-respiratório, metapneumovírus e coronavírus os detetados em maior percentagem. O vírus parainfluenza e adenovírus foram detetados em baixo número e esporadicamente. Registaram-se casos de infeções mistas (1-2%). A maior percentagem de casos positivos foi observada em crianças até 4 anos.

**Discussão e Conclusão:** O estudo evidenciou que 19-29% dos agentes etiológicos detetados nos casos SG correspondem a outros vírus respiratórios que circulam em simultâneo com o vírus da gripe. O diagnóstico laboratorial da infeção respiratória e o conhecimento do agente etiológico responsável permite tratamento adequado e implementação de medidas de prevenção da transmissão da infeção, com particular importância e impacto nos grupos de risco acrescido.

Palavras-chave: Vigilância, Vírus Respiratórios, Síndrome gripal

## 27 O impacto da gratuidade da vacinação antigripal na cobertura vacinal da população de Portugal continental com 65 ou mais anos de idade: Estudo na amostra ECOS

**Autores:** *Baltazar Nunes*, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Mafalda Sousa-Uva*, Estudante PhD, Bolseira, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Rita Roquette*, Estudante PhD, Técnico Superior, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Teresa Contreiras*, MSc Saúde Pública, Assistente Sénior Carreira Médica Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

**Carlos Matias-Dias**, PhD, Assistente Graduado Carreira Médica Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Contacto: **Baltazar Nunes**

Correio eletrónico: baltazar.nunes@insa.min-saude.pt

**Introdução** Na época 2012-2013 o Ministério da Saúde iniciou a distribuição gratuita da vacina antigripal sazonal (VAGS) à população com 65 ou mais anos. O objetivo do presente estudo foi estimar o impacto desta medida na cobertura da VAGS na população idosa durante épocas 2011-12 e 2013-14.

**Material e Métodos** Desenvolveram-se três estudos transversais, nas épocas 2011-12, 2012-13 e 2013-14, com inquérito realizado por entrevista telefónica à amostra ECOS (Em Casa Observamos Saúde), em Março de 2012, Outubro de 2013 e Dezembro 2013. O painel ECOS é constituído por uma amostra aleatória de Unidades de Alojamento (UA), contactáveis por telefone fixo ou móvel, que representaram nos três estudos 2719 a 3182 indivíduos. Foi inquirido um elemento com 18 ou mais anos por UA que prestou informação sobre si e restantes elementos do agregado. O impacto da gratuitidade da VAGS foi medido comparando a cobertura da VAGS nas épocas pós gratuitidade com a época 2011-12.

**Resultados** Nas três épocas em estudo a estimativa da cobertura da VAGS, na população com 65 ou mais anos, foi 43,4%, 44,9% e 49,9%, sendo alterada a tendência decrescente observada pós pandemia. Em 2013-14, o aumento absoluto da cobertura da VAGS, relativamente a 2011-12, foi de 6,5% (IC95% -5,0 a 18,0%), o que corresponde a um aumento relativo de 15%.

**Discussão e Conclusões:** Apesar de não significativo, após a Introdução da gratuitidade da vacina, observou-se um aumento da cobertura VAGS na população com 65 ou mais anos, o que sublinha a importância deste sistema de monitorização.

**Palavras-chave:** vacina antigripal, cobertura vacinal, impacto, gratuitidade

## 28 Indivíduos assintomáticos e transmissão de dengue - contribuições de modelos matemáticos determinísticos e baseados em temperatura

**Autores:** **Andreia Leite** - Global Health and Epidemiology Department, Umeå University, Umeå, Sweden, Unidade de Saúde Pública ACES Amadora, Lisboa, Portugal  
**Jing Liu-Helmersson** - Global Health and Epidemiology Department, Umeå University, Umeå, Sweden Fariba Karimi - Integrated Science laboratory, Physics Department, Umeå University, Umeå, Sweden  
**Mikkel Quam** - Global Health and Epidemiology Department, Umeå University, Umeå, Sweden  
**Joacim Rocklöv** - Global Health and Epidemiology Department, Umeå University, Umeå, Sweden

Contacto: **Andreia Leite**

Correio eletrónico: andreiaheitorleite@gmail.com

**Introdução:** O dengue é uma das mais importantes doenças transmitidas por vectores. Tem-se verificado expansão geográfica e o primeiro surto na história moderna da Europa ocorreu na Madeira, 2012. A maioria dos infectados é assintomático mas o seu papel na transmissão é desconhecido. Este trabalho tem como objectivo perceber o papel dos assintomáticos na transmissão de dengue utilizando modelação matemática.

**Métodos** Um modelo de compartimentos incluindo humanos e *Aedes aegypti* foi construído. Os humanos foram divididos em Sh (susceptíveis), Eh (expostos), Ih (infectiosos), Rh (recuperados). Ih foram ainda divididos em assintomáticos e sintomáticos. O vector foi dividido em Sv, Ev, Iv. Os parâmetros foram recolhidos da literatura considerando a Madeira, tendo os parâmetros dependentes da temperatura sido fixados a 23°C (modelo 1) e usando os registos de temperatura (modelo 2). No modelo 2 foram ainda introduzidos números de viajantes infectados (dados modelados). As simulações foram feitas considerando combinações da proporção de assintomáticos (PA: 0,50-0,95) e tempo de recuperação destes (TRA: 0,5-6 dias).

**Resultados** Os resultados do modelo 1 mostram um pico de transmissão, progressivamente mais pequeno e mais tardio com a diminuição do TRA e aumento da PA. O modelo 2 resultou em transmissão multi-pico, sem um padrão claro (em especial nos modelos com TRA=3,5-4,5 dias).

**Conclusões:** Os resultados sugerem que os assintomáticos são capazes de transmitir a doença e têm um papel importante na transmissão de dengue. A inclusão dos registos de temperatura sublinha a importância das condições ambientais. Investigação futura deve incluir maior enfoque nos assintomáticos e vector.

Palavras-chave: Assintomáticos, Dengue, Modelação matemática, Modelo de compartimentos

## 29 Efeito do peso da mochila escolar na função pulmonar em crianças

**Autores:** *Daniela Simões* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal & Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, 135, 4050-600 Porto, Portugal.  
*Ana Carina Moura* – PT – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.  
*Sofia Lopes* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.

Contacto: **Daniela Simões**  
Correio eletrónico: [anadanielasimoes@gmail.com](mailto:anadanielasimoes@gmail.com)

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi verificar o efeito do suporte da mochila escolar com 10%, 15% e 20% do peso corporal do utilizador, na função pulmonar, em crianças do 4º ano do 1º ciclo do ensino básico.

**Metodologia:** A amostra deste estudo foi constituída por 32 estudantes. Foi utilizado um Espirómetro MicroGP, para registar a Capacidade Vital Forçada (CVF), o Volume Expiratório Máximo num Segundo (VEMS), o Índice de Tiffeneau e o Pico do Fluxo Expiratório (PEF). Cada criança foi avaliada em quatro condições, em repouso e suportando uma mochila de 10%, 15% e 20% do seu peso corporal, sendo a sequência de avaliação determinada aleatoriamente. Os resultados foram descritos através de mediana (P25, P75) e os momentos foram comparados através dos testes de Friedman e Wilcoxon. Foi utilizado o programa estatístico SPSS, considerando um  $\alpha=0,05$ .

**Resultados** Os resultados da avaliação em repouso foram os seguintes: CVF 1,78 L/min (1,67, 2,07), VEMS 1,63 L/min (1,51, 1,77), Índice de Tiffeneau 97,0% (90,5, 100,0) e PEF 196,5 L/min (152,2, 218,0). Verificou-se a existência de uma diminuição estatisticamente significativa dos parâmetros avaliados entre todos os momentos ( $p<0,001$  em todos os parâmetros entre repouso vs 10%, 10% vs 15%, 15% vs 20%), sendo a diminuição ocorrida estatisticamente semelhante sempre que houve um aumento da carga suportada ( $p>0,05$ ).

**Conclusão:** Existe uma relação dose-efeito entre o peso da mochila e a função pulmonar, sendo que quanto maior a percentagem de peso transportado na mochila maior a restrição do VEMS, CVF, Índice de Tiffeneau e PEF.

Palavras-chave: Mochila Escolar, Transporte de Carga, Função Pulmonar, Volumes Expiratórios

## 30 Ponto de Partida para um novo conhecimento da mortalidade infantil. Estudo comparativo do número de óbitos e causas de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2012)

**Autores:** *Paulo Jorge Nogueira*, Direção-Geral da Saúde, Diretor do Departamento de Serviços de Informação e Análise.  
*Andreia Jorge Costa, Matilde Valente Rosa, Jorge Rodrigues da Silva, Maria Isabel Alves, Ana Cristina Portugal, Luis Serra, Ana Paula Soares*. Todos os elementos são Técnicos Superiores da Direção-Geral da Saúde, Departamento de Serviços de Informação e Análise, Divisão de Monitorização de Programas.

Contacto: **Paulo Jorge Nogueira**  
Correio eletrónico: [paulo.nogueira@dgs.pt](mailto:paulo.nogueira@dgs.pt)

A Mortalidade Infantil (MI) configura-se como um resultado em saúde altamente relevante, na medida em que fazendo a ligação/ associação ao resultado da gravidez, sintetiza a informação dos nascimentos e de óbitos. Portugal alcançou na última década um nível baixo de mortalidade infantil, tendo obtido o melhor nível de sempre em 2010 e ligeiros recrudescimentos em 2011 e 2012. O objectivo do estudo foi caracterizar, comparativamente, a MI observada em 2012, identificando-se Causas e Circunstâncias dos episódios. Para 2009-2012, estudaram-se os óbitos infantis nas componentes: neonatal, pós-neonatal, <1 ano e <5 anos, também, fetal e perinatal. Foram analisados os dados referentes às causas básicas de morte codificadas pela DGS e os dados absolutos de óbitos, do INE, complementando-se a informação pela revisão dos CO fetais, neonatais e pós-neonatais. Na comparação entre três ou mais anos utilizou-se a versão multivariada do Teste Exato de Fisher. Avaliou-se a evolução do número de óbitos entre dois anos através do Teste Exato de Fisher para tabelas 2x2, testando-se hipóteses unilaterais de aumento e decréscimo. Assistiu-se ao aumento de óbitos associados a neoplasias e malformações, e à diminuição de óbitos associados às doenças infecciosas. Da revisão dos CO constatou-se aumento de óbitos na categoria de Peso à nascença  $\geq 2500g$ , na categoria Idade da mãe, 30-34 anos e  $\geq 40$  anos. Globalmente os óbitos infantis aumentaram, contudo é prematuro inferir que existe reversão tendencial de diminuição de MI, sendo premente estudar o fenómeno de alteração do padrão da MI.

Palavras-chave: Mortalidade infantil Mortalidade neonatal Causas de mortalidade Certificados de óbito Mortalidade Under-five

## 31 Perfil farmacogenético da população do Algarve: resultados do estudo piloto do Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico

**Autores:** *Vânia Gaio*<sup>(1)</sup>, *Isabel Picanço*<sup>(2)</sup>, *Baltazar Nunes*<sup>(1)</sup>, *Aida Fernandes*<sup>(3)</sup>, *Francisco Mendonça*<sup>(4)</sup>, *Filomena Horta Correia*<sup>(4)</sup>, *Álvaro Beleza*<sup>(3)</sup>, *Ana Paula Gil*<sup>(1)</sup>, *Mafalda Bourbon*<sup>(2)</sup>, *Astrid Vicente*<sup>(2)</sup>, *Carlos Matias Dias*<sup>(1)</sup>, *Marta Barreto da Silva*<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal,

<sup>(2)</sup> Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Não Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal,

<sup>(3)</sup> Laboratório de Saúde Pública Dra. Laura Ayres, Faro, Portugal,

<sup>(4)</sup> Administração Regional de Saúde do Algarve, Faro, Portugal,

Contacto: **Vânia Isabel da Silva Gaio**

Correio eletrónico: [vania.gao@insa.min-saude.pt](mailto:vania.gao@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** As falhas terapêuticas e reações adversas a medicamentos (RAM) representam um problema de saúde pública, sendo parcialmente determinadas pela variabilidade genética individual. Torna-se assim fundamental conhecer o perfil farmacogenético da população para adequar a terapêutica a cada paciente e minimizar as RAM. O objetivo deste estudo consistiu em determinar o perfil farmacogenético da população do Algarve, comparando-o com outras populações.

**Métodos** Um estudo transversal foi desenvolvido no contexto do estudo piloto do Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico. O perfil farmacogenético foi definido para um total de 208 participantes em relação a sete classes de medicamentos (tiopurinas, clopidogrel, varfarina, fluoropirimidinas, irinotecano, codeína e antidepressivos tricíclicos) utilizando informação sobre 47 variantes genéticas em genes envolvidos na sua metabolização. Foi realizada uma análise Pairwise Fst para avaliar a distância genética entre populações e comparação com estudos prévios.

**Resultados** Verificámos que 85.6% possui pelo menos um alelo de risco para desenvolver falha terapêutica ou RAM e 18.9% dos participantes são metabolizadores intermédios ou deficientes para pelo menos 3 medicamentos em simultâneo, relativamente aos medicamentos considerados. Foram detetadas 4 variantes com grande diferenciação entre as populações.

**Conclusões:** As variantes genéticas que conferem risco de desenvolver RAM ou falha terapêutica apresentam uma frequência elevada na população do Algarve. Visto que os medicamentos analisados são os mais frequentemente prescritos em Portugal, a determinação prévia do perfil farmacogenético

do indivíduo, será importante para conseguir evitar a falha terapêutica e/ou RAM, o que terá benefícios ao nível da saúde pública para além de consideráveis impactos económicos.

**Palavras-chave:** Reações adversas a medicamentos, falha terapêutica, farmacogenética, genética de saúde pública, Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico

## 32 Atualização de conhecimentos sobre as espécies ixodológicas nacionais: distribuição geográfica, sazonalidade, associações a hospedeiros vertebrados e importância em saúde pública

**Autores:** *Maria Margarida Santos-Silva*, Doutorada, Investigadora auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge  
*Santos AS*<sup>1</sup> - Doutorada, Investigadora FCT, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge  
*Lopes de Carvalho I*<sup>1,2</sup> - Doutorada, Investigadora auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas,  
<sup>2</sup>-Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge  
*Milhano N* - Mestre, Bolseira de Doutoramento, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge  
*de Sousa R* - Doutorada, Investigadora auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge  
*Núncio MS* - Doutorada, Investigadora auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde DR. Ricardo Jorge

Contacto: **Maria Margarida Santos-Silva**

Correio eletrónico: [m.santos.silva@insa.min-saude.pt](mailto:m.santos.silva@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** Os ixodídeos (ou carraças), são mundialmente considerados importantes vectores de agentes infecciosos para o homem e animais. A transmissão destes agentes por determinadas espécies de ixodídeos, revela que a sua identificação sistemática e bio-ecológica, constitui uma das condições indispensáveis para o conhecimento da epidemiologia das doenças associadas a carraças. A existência da Rede de Vigilância de Vectores (REVIVE) é considerada de máxima utilidade em saúde pública, promovendo informações sobre a interface vector/agente infeccioso o que permite atempadamente definir estratégias a aplicar para o seu controlo. Apresentam-se aqui os resultados obtidos através do programa REVIVE-Carraças, sobre distribuição geográfica, sazonalidade, associações a hospedeiros vertebrados e envolvimento em Saúde Pública das espécies ixodológicas nacionais identificadas.

**Material e Métodos** Os ixodídeos foram capturados na vegetação e em hospedeiros vertebrados, durante 2013. No laboratório, foram identificados com base nas características morfológicas.

**Resultados** Com a colaboração da ARS Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve foram realizadas 1103 colheitas correspondendo a 8015 ixodídeos identificados como: *Dermacentor marginatus* (130,1,6%), *D. reticulatus* (443,5,5%), *Haemaphysalis punctata* (7,<1%), *Hyalomma lusitanicum* (222,2,8%), *H. marginatum* (360,4,5%), *Ixodes canisuga* (1,<1%), *I. hexagonus* (95,1,2%), *I. ricinus* (105,1,3%), *I. ventraloi* (6,<1%) *R. bursa* (1063,13,3%), *R. pusillus* (46,<1%) e *R. sanguineus* (5537,59,1%). A pesquisa de agentes infecciosos do género *Borrelia* e *Rickettsia* foi executada em 609 pools ixodídeos. Nos pools positivos (70, 11,5%), identificaram-se 10 espécies de bactérias associadas a ixodídeos: *Borrelia afzelii*, *B. garinii*, *B. lusitanae*, *Rickettsia aeschlimannii*, *R. conorii*, *R. helvetica*, *R. massiliae*, *R. monacensis*, *R. raoulti*, *R. slovaca*.

**Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos no âmbito do projeto REVIVE demonstram a importância que os ixodídeos têm enquanto vetores de agentes etiológicos para o Homem. A deteção rápida de agentes infecciosos em ixodídeos capturados em humanos, animais e humanos permitiu às autoridades de saúde locais a adoção de medidas de prevenção, controlo e mitigação atempadas, que se traduziram em melhorias para a saúde pública em Portugal.

Palavras-chave: Ixodídeos vigilância epidemiológica, saúde pública

### 33 Vigilância de flavivírus em mosquitos

**Autores:** *Libia Zé-Zé*, Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Fátima Amaro\**, PhD  
*Hugo Osório\**, PhD  
*Maria João Alves\**, PhD Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Contacto: **Libia Zé-Zé**  
Correio eletrónico: libia.zeze@insa.min-saude.pt

Os arbovírus (arthropod-borne viruses) são vírus transmitidos por artrópodes que englobam vírus transmitidos por mosquitos. Como vírus emergentes na Europa destacam-se os Flaviviridae (género *Flavivirus*) West Nile, transmitido por mosquitos *Culex*, e o vírus Dengue, transmitido por mosquitos *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*. No âmbito de um programa de vigilância de vectores (REVIVE) são identificados e pesquisados para a presença de

atividade viral mosquitos de todo o país. De acordo com a importância em saúde pública, os mosquitos são processados para pesquisa de flavivírus (West Nile, Dengue, Febre Amarela, Zika, Encefalite Japonesa e outros), efectuando-se a extracção de RNA total de pools de mosquitos e posterior pesquisa directa da presença de RNA viral por RT-PCR (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction) recorrendo a primers específicos para o género. Para identificação molecular dos flavivírus detectados, os produtos de amplificação são sequenciados e pesquisada a semelhança com sequências em bases de dados. No âmbito do REVIVE nunca foram detectados flavivírus patogénicos para o Homem, no entanto, foram detectados três tipos diferentes de flavivírus específicos de insectos (ISFs) associados a diferentes espécies de mosquitos, nomeadamente *A. aegypti* na Madeira (2010 e 2013), *Culex theileri* em Lisboa e Vale do Tejo (2008), no Alentejo (2009 e 2010) e na Madeira (2010) e *Ochlerotatus caspius* no Algarve (2008). A importância e manutenção destes vírus na natureza ainda não estão esclarecidas. No entanto, foi sugerido que poderão, em situações de co-infecção, mosquitos infectados em simultâneo por um flavivírus patogénico e um ISF, impedir a transmissão do vírus patogénico.

Palavras-chave: Vírus transmitidos por mosquitos, flavivírus, vigilância epidemiológica

### 34 Burden das doenças crónicas não transmissíveis e o papel da Literacia para a Saúde na sua prevenção/ controle: resultados do estudo European Health Literacy Survey no contexto português (HLS-EU-PT)

**Autores:** *Luis Saboga-Nunes*, Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa  
*Kristine Sorensen*, Dr., International Health, Maastricht University,  
*Emanuel Rodrigues*, Mestre em Saúde Pública, INS

Contacto: **Luis Saboga-Nunes**  
Correio eletrónico: saboga@ensp.unl.pt

**Introdução:** Pessoas com baixo nível de literacia cuidam menos de si, utilizando mais serviços de saúde. Economistas estimam que baixa Literacia para a Saúde (LS) custe nos EUA 73 biliões de dólares/ano. É relevante discutir em Portugal de que modo se adequam os modelos de avaliação/medição/promoção da LS e o seu impacto na saúde e burden da doença.

**Métodos** no contexto do Estudo Europeu de Literacia para a Saúde - Health Literacy Scale (HLS-EU), desenvolveu-se a vertente portuguesa (HLS-EU-PT). Uma amostra de 7380+983

indivíduos de oito países (+Portugal) foi seleccionada.

**Resultados** A fidelidade interna da escala HLS-EU-PT ( $\alpha=0.97$ ) e as três dimensões (cuidados curativos,  $\alpha=0.93$ , prevenção da doença  $\alpha=0.932$ , promoção da saúde  $\alpha=0.934$ ) apresentam elevados níveis de fidelidade. LS desadequada (23.7%) e LS problemática (36.3%) identificam 60% dos inquiridos portugueses com LS limitada. A LS é mais baixa nas mulheres, idosos e pessoas com níveis de educação/rendimento baixos. O papel da LS na saúde reflecte-se nos estilos de vida (e.g. prática de exercício e LS ( $r= -.23$ )).

**Conclusões:** O instrumento HLS-EU na versão portuguesa HLS-EU-PT para a medição da LS apresenta fidelidade, validade estatística e linguística, consistência interna. Encontra-se associação significativa entre determinantes socioeconómicas e demográficas com a LS, entre outras variáveis relevantes para a promoção da saúde e diminuição do burden da doença. Este instrumento validado (pode ser obtido através do endereço [www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)) permitirá o aprofundamento do desenvolvimento do planeamento/políticas públicas perante as desigualdades sociais e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Literacia para Saúde, HLS-EU-PT, *burden* da doença

### 35 Implementação de procedimentos de boas práticas na remoção de ixodídeos no Homem nas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida

**Autores:** *Marisol Rodriguez Nunez Louro* (Enfermeira), Contrato por tempo indeterminado  
*Pereira MC* - Bacharelato em Saúde Ambiental - Contrato por tempo indeterminado  
*Pereira LM* - Licenciada em Saúde Ambiental - Contrato por tempo indeterminado  
*Santos AS* – Doutorada, Investigadora FCT, Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge IP  
*Santos-Silva MM* - Doutorada, Investigadora auxiliar, Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge IP  
*Guarda LM* - Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública - Contrato por tempo indeterminado

Contacto: **MarisolRodriguez Nunez Louro (Enfermeira)**  
Correio eletrónico: [marisollouro@gmail.com](mailto:marisollouro@gmail.com)

**Introdução:** Os ixodídeos são importantes vetores na transmissão de agentes infecciosos ao Homem, embora as doenças que lhes estão associadas continuem a apresentar um status de subnotificação, concretamente na área de

intervenção do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACES Arrábida). Aproveitando a rede de vigilância de vetores nacional, implementou-se um procedimento de boas práticas nas unidades funcionais. Neste trabalho apresentam-se as estratégias adotadas e os resultados obtidos.

**Material e Métodos** No 1º semestre de 2014, uma equipa multidisciplinar de profissionais do ACES Arrábida e do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, preparou formação, circuitos, “kit” de recolha/envio de amostras e um folheto informativo.

**Resultados** Realizaram-se 8 formações no ACES Arrábida, onde participaram 128 médicos e enfermeiros (52%) de 18 unidades funcionais, 2 engenheiros sanitários e 2 médicos veterinários dos concelhos de Palmela e Setúbal. Foram ainda realizadas 2 formações para o Hospital São Bernardo e para a Câmara Municipal de Palmela por solicitação destas instituições. No 1º semestre de 2014 foram efetuadas 11 colheitas, sendo 6 nos últimos 2 meses, na sequência da realização das formações. Não foram identificados agentes patogénicos para o Homem, contudo foi identificada uma espécie exótica – *Amblyomma* spp. num utente que veio dos EUA.

**Discussão e Conclusões:** A vigilância epidemiológica de vetores na área de influência deste ACES resulta da articulação entre a Unidade Saúde Pública, as demais unidades funcionais e as estruturas da comunidade. A implementação de procedimentos de boas práticas na remoção de ixodídeos em Homem é mais um passo para saúde de todos.

**Palavras-chave:** Ixodídeos, remoção, saúde pública

### 36 Mortalidade evitável na região Norte de Portugal 1989-2010

**Autores:** *Vasco Machado*, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.  
*Manuela Mendonça Felício* (médica de saúde pública),  
*Carolina Teixeira* (médica de saúde pública). Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.  
*Bernardo Gomes* (médico de saúde pública). Unidade de Saúde Pública do ACeS Feira/Arouca.

Contacto: **Vasco Machado**  
Correio eletrónico: [vmachado@arsnorte.min-saude.pt](mailto:vmachado@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução:** A Mortalidade Evitável (ME) tem sido usada para estudar o desempenho dos serviços de saúde e impacto na saúde da população. Desde 2008 a monitorização da ME tem sido utilizada na região Norte de Portugal (RNP) para o planeamento regional e local, influenciando as políticas de saúde. Este estudo aborda os principais resultados da monitorização da ME na RNP no período 1989-2010.

**Material e Métodos** A seleção de causas de ME foi baseada na lista de Lévêque et al.. Foram utilizados dados do INE, relativos a Portugal, RNP e as respectivas NUTS III, desagregados por causa de morte, residência, sexo e grupo etário. A análise foi baseada em períodos de 5 anos. A padronização indireta foi utilizada para fins de comparação de taxas de mortalidade (IC 95%), utilizando o Continente como referência. Foram elaborados mapas coropléticos, para uma mais fácil visualização e interpretação dos resultados.

**Resultados** O número de mortes prematuras diminuiu 27,5% e a ME diminuiu 47,1%. Observou-se uma redução na ME por doenças cerebrovasculares (-56,9%), doença isquémica do coração (-63%) e mortalidade infantil (-81,6%). A ME por tumores de traqueia, brônquio e pulmões aumentou em 40,1% (83,6% no sexo masculino) com uma RPM, em 2006-10, de 113,1 (IC 95% = 107,5-118,8). A ME por cirrose hepática diminuiu 11,1% mas a RPM, em 2006-10, foi de 126,0 (IC 95% = 121,6-130,6). Foram encontradas diferenças significativas na ME por género e NUTS III.

**Discussão e Conclusões:** Este estudo mostrou o impacto positivo dos serviços de saúde na saúde da população da RNP. Mostrou, também: a necessidade de reforçar alguns programas de saúde, em particular a prevenção e tratamento do tabagismo, e a prevenção do abuso do álcool, a necessidade da abordagem das desigualdades de género e geográficas em saúde.

Palavras-chave: Mortalidade evitável, ganhos em saúde, desigualdades

### 37 Prevalência de hipertensão arterial na região de saúde do centro: Avaliação da qualidade do registo no Sistema de Apoio ao Médico

**Autores:** *Andreia Cabete Portulez*, Médica Interna de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, IP  
*Eugénio Cordeiro*, Consultor em Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Contacto: **Andreia Cabete Portulez**  
Correio eletrónico: andreiaportulez@gmail.com

A hipertensão arterial (HTA) contribui para a carga de mortalidade evitável por doença cardiovascular. O objectivo deste estudo foi determinar a prevalência e aferir a qualidade do registo do diagnóstico de HTA, em utentes com idade  $\geq$ 20 anos, por agrupamentos de centros de saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Centro, IP que utilizam o Sistema de Apoio ao Médico (SAM), em Dezembro 2013/Janeiro 2014. Aferiu-se a qualidade do registo calculando atributos quantitativos do

SAM definidos pelo Centers for Disease Control and Prevention para sistemas de vigilância e verificando a conformidade entre critérios clínicos definidos nas Normas de Orientação Clínica da Direcção-Geral da Saúde e o código diagnóstico atribuído conforme a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2). Calculou-se a prevalência de HTA (proporção de utentes inscritos com código ICPC-2 de HTA) e a proporção de utentes inscritos com prevalência desconhecida devido a informação insuficiente. A prevalência de HTA variou de 20 a 30% e a proporção de utentes com prevalência desconhecida de 44 a 53% (n=1.087.629). A representatividade de utentes com consulta médica foi  $\approx$ 89% para todos ACES. A completude de registo para tensão arterial/medicação anti-hipertensora variou de 36 a 63% (n=1.001.847) e a sensibilidade de codificação ICPC-2 em utentes com critérios clínicos de HTA de 56 a 80% (n=480.422). Os ACeS com maior completude e sensibilidade apresentaram maior prevalência de HTA, reflectindo diferenças na prevalência consistentes com diferenças na qualidade dos dados registados. Recomendam-se estudos que permitam identificar outros factores com influência no registo da HTA.

Palavras-chave: Prevalência, hipertensão, qualidade

### 38 Impacto de um surto de dengue: percepção comunitária antes e depois.

**Autores:** *Nazareth Teresa*<sup>1,2,3</sup>, *Sousa Carla Alexandra*<sup>3,4</sup>, *Porto Graça*<sup>1,5</sup>, *Gonçalves Luzia*<sup>6,7</sup>, *Seixas Gonçalo*<sup>8</sup>, *Silva Ana Clara*<sup>9</sup>, *Teodósio Rosa*<sup>10</sup>

<sup>1</sup>GABBA Doctoral Program, ICBAS, Abel Salazar Institute for the Biomedical Sciences, University of Porto

<sup>2</sup>Unidade Clínica Tropical, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

<sup>3</sup>Unidade de Parasitologia Médica, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

<sup>4</sup>Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médica, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

<sup>5</sup>IBMC, Institute for Molecular and Cellular Biology, Porto <sup>6</sup>Unidade de Saúde Pública e Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

<sup>7</sup>Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa (CEAUL) <sup>8</sup>Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral, Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

<sup>9</sup>Centro de Malária e Doenças Tropicais, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Contacto: **Teresa Lobo Nazareth**  
Correio eletrónico: teresa.lobo.nazareth@gmail.com

*Aedes aegypti* foi reportado pela primeira vez na ilha da Madeira em 2005 [1][2][3]. Apesar das iniciativas locais de controlo vectorial, em 2012 foi declarado o primeiro surto de dengue na

ilha [4][5]. O envolvimento da comunidade nos comportamentos preventivos é um das prioridades da organização Mundial de Saúde para a prevenção e controlo de dengue [6]. Em 2011 as percepções comunitárias sobre controlo larvar doméstico foram aferidas na região [7]. Em 2013, após o primeiro surto, surgiu uma oportunidade única para comparar as percepções antes e depois da experiência. Este foi o principal objetivo deste estudo que representa o primeiro registo sobre o efeito da experiência de um surto sobre as percepções comunitárias acerca de uma doença transmitida por vectores. Foi realizado um estudo transversal em mulheres residentes na área mais infestada com *Aedes aegypti*. Os indivíduos questionados antes e depois do surto foram emparelhados assegurando homogeneidade entre os pares. As percepções relativas ao controlo larvar doméstico fora aferidas através da ferramenta de análise: Essential Perception (EP-analysis). Após o surto mais mulheres assimilavam os conceitos considerados essenciais à compreensão do comportamento proposto. No entanto, não foi observada diferença significativa na percentagem de mulheres que atingiram a 'compreensão mínima' definida. Para além disso, a maior parte da população (95.5%) ainda acredita em pelo menos um dos mitos identificados. Depois do surto, alguns mitos desapareceram mas outros surgirão. Monitorizar as percepções comunitárias é, portanto fundamental para que as campanhas sejam atualizadas e surtam resultado. O presente estudo quantificou e explorou como é que a experiência de um surto influenciou a percepção sobre o comportamento preventivo.

**Financiamento:** PTDC/SAU-EPI/115853/2009 and SFRH/BD/51012/2010

**Referências:** 1. Margarita Y, Santos Grácio A, Lencastre L, AC S, Novo T, et al. (2006) First record of *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera, Culicidae) in Madeira Island – Portugal (Portuguese, English abstract). *Acta Parasitológica Port* 13: 59–61. 2. Gonçalves Y, Silva J, Biscoito M (2008) On the presence of *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* Linnaeus, 1762 (Insecta, Diptera, Culicidae) in the island of Madeira (Portugal). *Bol do Mus Munic do Funchal* 58: 53–59. 3. Almeida A, Gonçalves Y, Novo M, Sousa C, Melim M, et al. (2007) Vector monitoring of *Aedes aegypti* in the Autonomous Region of Madeira, Portugal. *Eurosurveillance* 12: 3311. 4. Capela R (1981) Contribution to the study of mosquitoes (Diptera, Culicidae) from the Archipelagos of Madeira and the Salvages. I – Madeira. , vol. I, pp.. *Arq do Mus Bocage (Série A)* I: 45–66. 5. Sousa C a, Clairouin M, Seixas G, Viveiros B, Novo MT, et al. (2012) Ongoing outbreak of dengue type 1 in the Autonomous Region of Madeira, Portugal: preliminary report. *Euro Surveill* 17: 8–11. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23231893>. 6. World Health Organization (WHO) (2012) Global strategy for dengue prevention and control 2012–2020. Geneva. 7. Nazareth T, Teodósio R, Porto G, Gonçalves L, Seixas G, et al. (2014) Strengthening the perception-assessment

tools for dengue prevention: a cross-sectional survey in a temperate region (Madeira, Portugal). *BMC Public Health* 14: 39. Available: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3905660&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

**Palavras-chave:** *Aedes aegypti*, Febre Amarela, Surto, Percepções, Envolvimento comunitário

## 39 A influência da idade e do género na percepção da cidadania em saúde e na sua utilização

**Autores:** **Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira**, Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
**Ana Maria Pires Oliveira** - Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga

**Contacto:** **Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira**  
Correio eletrónico: [ferreiramanuela75@gmail.com](mailto:ferreiramanuela75@gmail.com)

**Introdução:** Cidadania em saúde é a capacidade de exercer de modo informado e responsável, poder/influência sobre a sua saúde e o desenvolvimento do sistema/serviços de saúde. Dificilmente podem ser desenvolvidas as prerrogativas de uma cidadania positiva e implicada se o cidadão não estiver “equipado” de competências de intervenção ativa para uma melhor saúde, pelo que se coloca a questão: Estarão os cidadãos capacitados para o fazer? O objetivo deste estudo foi o de analisar a percepção dos cidadãos sobre os seus direitos e deveres no Sistema de Saúde comparando-a com a percepção acerca da sua aplicação na utilização dos serviços de saúde segundo a idade e género.

**Material e Métodos** Trata-se dum estudo descritivo-correlacional, com amostra constituída por 550 participantes (50 participantes por cada concelho do Baixo Vouga (NUTS III)- amostragem accidental). Foram criados e validados dois instrumentos de colheita de dados (boas características psicométricas).

**Resultados** A média de idades da amostra é de 45,6 anos ( $\pm 18$  anos) e 55,8% são do género masculino. Apresentam um nível de médio a alto de percepção da cidadania em saúde e nível médio de percepção da utilização dos direitos e deveres. Os participantes com mais idade e mulheres apresentam maior concordância com os direitos e deveres mais passivos, relacionados com o cumprimento de regras e atitudes colaborativas. Os homens utilizam mais frequentemente comportamentos ativos. Mais idade associa-se a menor concordância com o direito de lutar pelos seus direitos.

**Discussão e Conclusões:** Conclui-se a necessidade de diferenciar as intervenções de acordo com o género e a idade. Sugere-se estudos que explorem o envolvimento e influência dos cidadãos na saúde, nomeadamente a literacia, a capacitação e o empoderamento em saúde.

**Palavras-chave:** Cidadão, sistema de saúde, direitos e deveres

## 40 O que acrescenta a investigação eco-epidemiológica ao conhecimento da febre Q\*

**Autores:** **Ana Sofia Santos**, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge  
**Luís Filipe Duarte**, Mestre, Estagiário, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura,  
**Raquel Chilovo**, Mestre, Estagiária, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura,  
**Aminata Cumbassá**, Mestre, Estagiária, Instituto Nacional de Investigação Agrária e Pecuária, I.P., Lisboa,  
**Margarida Santos-Silva**, Doutorada, Inv Auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura,  
**Rita de Sousa**, Doutorada, Inv Auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura,  
**Maria Sofia Nuncio**, Doutorada, Inv Auxiliar, Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura,  
**Jeroen Tilburg**, Doutorada, Department of Medical Microbiology and Infectious Diseases, Canisius Wilhelmina Hospital, Nijmegen, The Netherlands,  
**Ana Botelho**, Doutorada, Inv Auxiliar, Instituto Nacional de Investigação Agrária e Pecuária, I.P., Lisboa.

Contacto: **Ana Sofia Santos**  
Correio eletrónico: ana.santos@insa.min-saude.pt

**Introdução:** A febre Q foi descrita pela primeira vez em Portugal na década de 40. É uma zoonose causada por *Coxiella burnetii*, bactéria ubíqua que se aceita ser endémica no país embora continue pouco estudada. Na sequência do último surto registado na Holanda entre 2007 e 2009, a febre Q captou a atenção dos decisores e passou a ser uma prioridade na lista de doenças a merecer melhor investigação. Neste trabalho são apresentados os resultados obtidos em três anos de investigação eco-epidemiológica sobre o tema.

**Material e Métodos** De 2011 a 2013, foram analisadas por PCR amostras biológicas e ambientais de vários pontos do país. O estudo incluiu humanos, ruminantes domésticos e silvestres, cães, gatos, roedores e carnívoros silvestres, aves,

carraças, leite e águas. Nas amostras positivas foi ainda tentado o isolamento do agente por shell-vial. As estirpes ou o DNA obtido das amostras originais, se apresentando concentração adequada, foram genotipados por MLVA.

**Resultados** No período considerado foram analisadas 2681 amostras e realizadas 400 tentativas de isolamento do agente. *C. burnetii* foi sobretudo identificada em amostras fetais de bovinos, ovinos, caprinos e amostras biológicas humanas. Foram ainda positivas amostras de leite comercial de vaca, carraças, baço/ fígado de roedores e carnívoros silvestres e zangatos cloacais de aves. No total foram obtidos 20 isolados principalmente de humanos mas também de ruminantes domésticos.

**Discussão e Conclusões:** Este estudo identificou uma diversidade genética expectável na ausência de surtos recentes. Mostra o envolvimento de diferentes genótipos na doença, como observado noutros países mediterrânicos. Apesar de *C. burnetii* poder circular em várias espécies animais, destaca-se o papel dos pequenos ruminantes na transmissão ao Homem.

**Palavras-chave:** Febre Q, *C. burnetii*, eco-epidemiologia

## 41 Monitorização do estado de saúde da população: construção de uma ferramenta baseada em dados de produção hospitalar.

**Autores:** **Pedro Miguel Silva Azevedo Ferreira**, ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca  
**Manuela Felício** (Médica de Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.),  
**Vasco Machado** (Matemático, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.)

Contacto: **Pedro Miguel Silva Azevedo Ferreira**  
Correio eletrónico: pedro\_ferreira45@hotmail.com

**Introdução:** Em Portugal, a principal fonte de dados de morbilidade hospitalar provém da base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), que constitui um registo dos episódios de internamento hospitalar. O objectivo deste trabalho foi construir uma ferramenta de monitorização do estado de saúde da população usando, como fonte de dados, a base dos GDH.

**Material e métodos** Explorou-se a base de dados dos GDH para apurar as variáveis disponíveis. Simultaneamente, efectuou-se uma pesquisa em sistemas de informação nacionais e internacionais para elaborar uma lista de indicadores utilizados na caracterização da morbilidade e mortalidade hospitalar.

**Resultados** Os indicadores seleccionados dividiram-se em quatro grandes grupos: gerais (taxa de internamento hospitalar bruta e padronizada pela idade, taxa de letalidade intra-hospitalar, percentagem de day cases, razão de mortalidade hospitalar padronizada), qualidade e resultados em saúde (re-internamentos, incidência de amputações major de membro inferior em diabéticos, incidência de doença renal terminal), determinantes de saúde (internamentos relacionados com o consumo de álcool, baixo peso à nascença em recém-nascidos de termo, taxa de cesarianas, multiparidade) e procedimentos (transplantes e cirurgias – prótese da anca, cataratas e angioplastia coronária transluminal percutânea).

**Discussão e conclusões** A ferramenta criada contém indicadores seleccionados pela sua importância como instrumentos de medida directa ou indirecta, do estado de saúde da população. A maioria dos indicadores avaliam aspectos da prestação de cuidados, sendo utilizados como indicadores de monitorização na perspectiva de que, o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados, são um determinante importante no estado de saúde da população.

**Palavras-chave:** Morbilidade, mortalidade hospitalar, monitorização

## 42 Validação de um instrumento de avaliação de literacia em saúde e prevalência de literacia em saúde adequada na população portuguesa

**Autores:** *Dr.ª Dagmara Kondek Paiva*, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, FMUP, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, USF Monte Murado, ACES Espinho-Gaia, ARS Norte  
*Mestre Osvaldo Santos*<sup>(1)</sup>, *Doutor Milton Severo*<sup>(2,3)</sup>, *Doutor Pedro Ferreira*<sup>(4)</sup>, *Doutora Ana Azevedo*<sup>(2,3)</sup>, *Doutor Nuno Lunet*<sup>(2,3)</sup>, *Doutora Susana Silva*<sup>(2,3)</sup>

<sup>(1)</sup> Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa,

<sup>(2)</sup> Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,

<sup>(3)</sup> Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPU),

<sup>(4)</sup> Instituto de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina de Lisboa.

Contacto: **Dr.ª Dagmara Kondek Paiva**

Correio eletrónico: [dpaixa@med.up.pt](mailto:dpaixa@med.up.pt)

**Introdução:** A literacia em saúde individual (LS) define-se como o conjunto de aptidões necessárias para os indivíduos obterem, processarem e compreenderem informação básica em saúde para tomar decisões adequadas. A LS inadequada está associada a piores autocuidados, pior navegação dentro dos serviços de saúde e maior morbilidade e mortalidade. Não

existem estudos publicados de prevalência de LS adequada em Portugal.

**Material e métodos** Validamos o Newest Vital Sign numa amostra de 249 participantes. Avaliamos validade de construto através da associação com a escolaridade e profissão ligada à saúde. Em seguida, aplicamos o instrumento num inquérito nacional, junto de 1554 pessoas residentes em Portugal continental entre os 16 e os 79 anos, como parte de um questionário estruturado em entrevistas face-a-face. Calculamos uma prevalência ponderada.

**Resultados** O instrumento revelou elevada consistência interna (a Cronbach=0,854). Os médicos obtiveram as pontuações mais altas, seguidos pelos investigadores sem ligação à saúde, os investigadores ligados à saúde e pela população geral (p para tendência<0,001). A prevalência ponderada de LS na população portuguesa foi de 27,1% (IC95%:20,9%-33,3%). Não encontramos diferenças entre género. As pessoas com LS adequada eram significativamente mais novas (p=0,049) e mais escolarizadas (p<0,001).

**Discussão e conclusão** Adaptamos um instrumento simples e breve e estimamos uma prevalência de LS adequada de 1 em 4, numa amostra representativa da população portuguesa.

**Agradecimentos** FCT (HMSPII-E/SAU-ICT/0004/2009). A versão inglesa do NVS foi desenvolvida pela Pfizer Inc. A Pfizer Inc. autorizou a tradução para português e avaliação das propriedades psicométricas do NVS na população adulta portuguesa.

**Palavras-chave:** Estudos de validação, Newest Vital Sign, literacia em saúde, prevalência, Portugal

Versão Portuguesa

## B Resumos do IV CNSP Comunicações em Poster

### 1 Alterações Climáticas e Doenças Transmitidas por Insectos Dependentes de Água Doce: Perspectivas para Portugal.

**Autores:** Prof. António José dos Santos Grácio, Instituto de Higiene e Medicina Tropical/UNL  
Prof.ª Maria Amélia Grácio Instituto de Higiene e Medicina Tropical /UNL  
Nº Inscrição no Congresso 27

Contacto: Prof. António José dos Santos Grácio  
Correio eletrónico: gracioent@ihmt.unl.pt

**Introdução** O impacto das alterações climáticas sobre a distribuição geográfica de doenças transmitidas por vectores é o resultado do seu efeito sobre os habitats usados pelos vectores. Apresentamos uma síntese da situação actual a respeito das doenças transmitidas por mosquitos e simuliídeos em Portugal, e as perspectivas futuras baseadas nas alterações climáticas.

**Material e Métodos** O trabalho foi baseado, sobretudo, nas nossas publicações.

**Resultados** *Aedes aegypti*, um dos principais vectores dos vírus agentes causais das Febres Amarela, Dengue e Chikungunya, foi registado pela primeira vez na Madeira em 2005 (1). Em Outubro de 2012 ocorreu a primeira epidemia da Dengue naquela Ilha. *Culex pipiens* e *Cx univittatus* capturados em 2004 na Ria Formosa estavam infectados com o vírus que causa a Febre do Nilo Ocidental, quando ocorreram dois casos humanos positivos para este vírus naquela zona algarvia (2). Em 1992 foi publicado um caso de dirofilariose humana (3). *Onchocerca lupi*, registada em animais no Algarve, pode também parasitar humanos. Os vectores são desconhecidos, mas os simuliídeos são suspeitos (4).

**Discussão e Conclusões** Na avaliação de cenários de transmissão de malária em Portugal, *An. plumbeus* deve ser tida em consideração, visto que é já responsável por casos de malária transmitidos na Europa (5). A vigilância sobre a

eventual introdução de *Aedes albopictus*, espécie já presente em Espanha e responsável pela ocorrência de Febre Chikungunya em Itália e França, deve ser mantida. O controlo de *A. aegypti* na Madeira deve ser efectuado para evitar a sua expansão e novas epidemias da Dengue. Estudos sobre *O. lupi* e vectores devem ser encorajados.

**Referências** 1 Margarita Y, Grácio AJS, Lencastre I, Silva AC, Novo T, Almeida APG, M. Biscoito MJ.2006. First record of *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* Linnaeus, 1762 (Diptera: Culicidae) in Madeira Island. *Acta Parasitol Port* 2006, 13:70-71. 2 Esteves A, Almeida APG, Galão RP, Parreira R, Piedade J, Rodrigues JC, Sousa CA, Novo MT. West Nile virus in Southern Portugal, 2004. *Vector-Borne Zoonotic Dis* 2005, 5: 410-413. 3 Rombert PC, Nunes J, Azevedo V, Sinari V. Um caso de dirofilariose ocular. 1ªs Jornadas de Doenças Infecciosas e Medicina Tropical, IHMT, Lisboa, Cartaz. 4 Grácio AJS, Grácio MA. Filariasis and blackflies (Diptera:Simuliidae) in Europe: Portugal. *Tropical Medicine and International Health* 2013, 18 (Supl1):111. 5 Grácio AJS. Potential malaria vectors in Portugal: *Anopheles plumbeus* Stephens, 1828 (Diptera: Culicidae). *Acta Parasitol Port* 2010 (2013), 17 (1): 109-110.

**Palavras-chave:** Alterações climáticas, Arboviroses, Filarioses, Mosquitos, Simuliídeos

## 2 Prevenção ao Uso do Tabaco no Brasil

**Autores:** *Rosane Aparecida de Sousa Martins*, pós-doutoramento em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/Brasil, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba/Brasil. rarosane.martins@gmail.com

*Luis Saboga-Nunes*, Coordenador do programa de extensão universitária: Tabagismo, sua Prevenção e Cessação. Departamento de Estratégias em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa. www.tabagismo.info saboga@ensp.unl.pt

Contacto: **Rosane Aparecida de Sousa Martins**  
Correio eletrónico: drarosane.martins@gmail.com

**Introdução:** Atualmente há cerca de 5 milhões de fumadores no mundo, e apenas 16% da população mundial está protegida por legislação de controlo do uso do tabaco e cerca de 600.000 pessoas morrem a cada ano por exposição involuntária ao fumo do tabaco (WHO, 2014). Pretende-se desenvolver uma revisão sistemática sob a prevenção ao uso do tabaco.

**Material e Métodos** Realizou-se revisão sistemática nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Académico das publicações sobre prevenção do tabagismo, seguindo como critérios de inclusão artigos em língua portuguesa publicados entre 2009 e 2013 (descritores: tabagismo, tabagismo epidemiologia, tabagismo prevenção e controle e tabagismo prevenção primária).

**Resultados** Foram encontrados 38 artigos com diferentes abordagens: 21 (55,3%) abordam o processo para cessação tabágica, destes 8 abordam experiências de cessação tabágica em contexto hospitalar, 5 em contexto de cuidados de saúde primários, 4 em contexto de atenção secundária, 3 no contexto do trabalho e 1 em instituição de longa permanência, 11 artigos (28,9%) apresentam estudos de prevalência de uso de tabaco e de comportamento de risco no contexto escolar e universitário, 3 (7,9%) abordam a epidemiologia do tabagismo e apenas 3 (7,9%) tratam da prevenção ao uso do tabaco.

**Discussão e Conclusões:** A maioria dos artigos pesquisados abordam a dependência tabágica e/ou avaliação do impacto dos programas de cessação tabágica. Isto revela a pouca produção científica acerca de ações de educação e comunicação em saúde centradas na prevenção ao uso do tabaco, qualidade de vida e estilos de vida saudáveis.

**Palavras-chave:** Tabaco, Prevenção ao Tabagismo, Promoção da Saúde

## 3 A aplicabilidade do planejamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS nas treze secretarias municipais de saúde do norte de Goiás - Brasil

**Autores:** *Inácio Alberto Pereira Costa*, Instituto Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Brasil  
*Dra. Luciana Fabiane Sebold,*  
*Juliana Jaques da Costa Monguilhott,*  
*Ramon Silva Leite*

Contacto: **Inácio Alberto Pereira Costa**  
Correio eletrónico: alberto.34@hotmail.com

**Introdução:** O objetivo da pesquisa foi analisar o processo de planejamento de gestão desenvolvido pelas secretarias municipais de saúde de 13 (treze) municípios do norte de Goiás, no Brasil.

**Método:** Estudo qualitativo. Utilizaram-se para análise dos dados o método de triangulação, pautados em pesquisas bibliográficas, artigos e portarias Ministeriais, Planos Municipais de Saúde do período 2010 a 2013 e Relatórios Anuais de Gestão do ano de 2010. Aplicados questionários aos gestores municipais e análise dos dados levantados.

**Resultados** Observou-se que os documentos relativos ao PlanejaSUS e as respostas os secretários da saúde não estavam em conformidade.

**Discussão:** Os Planos de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão municipais analisados, não foram elaborados de acordo com os requisitos mínimos normativos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**Conclusão:** Concluiu-se que desta maneira podem interferir na adequada formulação e execução das políticas públicas de saúde, no que tange as ações organizacionais e assistenciais, que estas devem estar direcionadas às necessidades reais dos usuários e não apenas um documento de formalidade administrativa da gestão.

**Palavras-chave:** Planejamento, PlanejaSUS, Saúde, Município

## 4 Motivos de não adesão ao cheque dentista pelos beneficiários em idade escolar em dois concelhos do Baixo Vouga

**Autores:** *Rita Queirós*, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
*Gustavo Martins-Coelho*, Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
*Patrícia Martins*, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
*Ofélia Almeida*, Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga

Contacto: **Rita Queirós**  
Correio eletrónico: ritaqueiroz.soral@gmail.com

**Introdução:** A cárie dentária é um importante problema de saúde, que afecta a população portuguesa e mundial. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) inclui o cheque-dentista como estratégia de prevenção secundária daquela patologia, em grupos vulneráveis. No entanto, nem todos os beneficiários utilizam os cheques-dentista emitidos. O objectivo deste estudo é identificar factores que influenciam a não adesão pelos beneficiários em idade escolar, em dois concelhos servidos pelo Aces Baixo Vouga.

**Método:** O registo do Sistema de Informação para Saúde Oral foi utilizado para identificar as crianças, nascidas em 1999, 2002 e 2005 e a frequentar as escolas públicas ou IPSS dos concelhos de Estarreja e Murtosa no ano lectivo 2012/2013, que não utilizaram o primeiro cheque-dentista emitido em seu nome. Aos encarregados de educação respectivos, foi aplicado, por um entrevistador, um questionário contendo questões fechadas sobre os motivos da não adesão.

**Resultados** A proporção de adesão, nos concelhos estudados, foi de 81,5%, nas crianças de 7 anos, de 76,0%, nas crianças de 10 anos, e de 69,8%, nas crianças de 13 anos. Os resultados preliminares apontam como principais factores de não adesão: ausência de informação sobre o funcionamento do cheque-dentista, não adesão ao PNPSO pelo dentista que segue habitualmente a criança, e ausência de acompanhamento regular previamente pelo médico dentista.

**Conclusão:** A identificação dos motivos que levam à não adesão ao cheque-dentista pelos beneficiários em idade escolar poderá permitir o desenho de estratégias destinadas a aumentar a adesão nesses indivíduos.

**Palavras-chave:** saúde oral, medicina dentária, população escolar, cárie dentária.

## 5 Tuberculose Pulmonar - Resistências aos Antibacilares de Primeira Linha - Estudo Epidemiológico no Distrito de Coimbra

**Autores:** *Ricardo Eufrásio* - Médico Interno de Saúde Pública - ACES Baixo Mondego - Unidade de Saúde Pública - Pólo Figueira da Foz

Contacto: **Ricardo Eufrásio**  
Correio eletrónico: ricardoeufrasio@sapo.pt

**Introdução:** A emergência de estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes, coloca uma grave ameaça ao controlo da Tuberculose (TB). A preocupação crescente sobre os casos resistentes nas comunidades, motivou a realização deste estudo epidemiológico, de forma a caracterizar, em Portugal, no Distrito de Coimbra, os casos de Tuberculose Pulmonar, notificados entre o ano de 2000 e 2011, e compreender a evolução do seu padrão de sensibilidade aos antibacilares de primeira linha.

**Material e Métodos** Procedeu-se à realização de um estudo observacional longitudinal – coorte retrospectivo. Foram identificados e seleccionados, 556 casos correspondentes à população em estudo. Foram caracterizados por variáveis sócio-demográficas, patologias associadas, grupos de risco, e característica de caso, resultado do TSA, e tipo de resistência. Para a identificação dos principais factores de risco para Tuberculose Multirresistente efectuou-se o teste do Qui-quadrado e o teste Exacto de Fisher, após esta selecção, foram incluídas simultaneamente num modelo de regressão logística múltipla.

**Resultados** Os 339 casos identificados com resultados de TSA no processo clínico, correspondem a uma percentagem ajustada de 68,3% dos casos em estudo. Entre os casos de retratamento, 29% (9/31), eram resistentes à Isoniazida, e entre os novos casos, 11,4% (35/308) eram resistentes à Estreptomicina. Observa-se uma diminuição da proporção anual de casos sensíveis a todos os AB de 1ª linha, de 88,2% (23/26) em 2009, para 70% (14/20) em 2011. A proporção anual de resistência à Estreptomicina aumentou de 5,9% (1/17) em 2010, para 20% (4/20) em 2011. Foi possível concluir que há um risco, estatisticamente significativo de multirresistência, entre os casos de retratamento (OR:22,7 [IC 95%, 3,9-129,4], valor de p, 0,001).

**Discussão e Conclusões:** O estudo realizado demonstrou, que a região geográfica correspondente ao Distrito de Coimbra, apresenta características epidemiológicas aproximadas às observadas nas regiões de baixa incidência: uma proporção crescente de casos entre imigrantes, uma proporção crescente de casos resistentes a pelo menos um antibacilar. O principal factor sugestivo de presença de TBMR, é a história anterior

de tratamento. Observa-se em 2011 um ligeiro aumento da incidência de casos de TB Pulmonar (6,7/100 mil habitantes). A doença pelas suas características sociais e económicas, obriga a uma vigilância e monitorização contínua do seu perfil epidemiológico.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar, Resistência, Antibacilares 1ª linha, Coimbra

## 6 Adesão à Vacina da Gripe nos Profissionais de Saúde da ARSC, Ip

**Autores:** *Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques*, Enfermeira Arsc, Ip  
*Doutor António Firmino Queimadela Baptista* - Médico Especialista De Saúde Pública, Coordenador Da Arsc, Ip Do Programa De Vacinação E Membro Da Ctv,  
*Mestre Clarinda Maria Dos Prazeres Ferreira Silva Da Rocha Cruzeiro* - Professora Coordenadora Da Esenfç.

Contacto: **Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques**  
Correio eletrónico: [luciaamelia@arscentro.min-saude.pt](mailto:luciaamelia@arscentro.min-saude.pt)

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que anualmente 10 a 20% da população mundial é infetada pelo vírus da gripe (importante problema de saúde pública). A vacinação é um dos métodos mais eficazes de prevenção da infeção e o mais eficiente procedimento de prevenção específica, contra doenças transmissíveis, em particular nos profissionais de saúde.

**Material e Métodos** Estudo descritivo – correlacional, transversal e exploratório que Objetivos: avaliar a adesão à vacinação contra a gripe sazonal na época 2012-2013, caracterizar o seu estado vacinal por grupo profissional e identificar os principais fatores de (não) adesão à vacinação contra a gripe sazonal nos profissionais de saúde da ARSC, IP. Amostra: 325 profissionais de saúde (enfermeiros e médicos). Aplicado um questionário de autopreenchimento, composto por três partes: primeira feita caracterização sociodemográfica e profissional, segunda informação relacionada com o estado de saúde (Escala Locus de Controlo de Saúde - Pais Ribeiro) e (Escala MAT - Delgado e Lima) e, terceira, informação sobre a vacinação contra a gripe sazonal.

**Resultados** Os motivos mais apontados, para a adesão à vacina contra a gripe foram “porque a vacina os protege”, (98,8%), “porque a vacina protege os doentes”, (82,9%), “por ser uma recomendação da DGS”, (77,4%) e “por ser uma recomendação das sociedades nacionais e internacionais”, (67,8%). Como motivos responsáveis pela não adesão à vacina foram referidos. “terem baixo risco de contrair gripe”, “terem dúvidas sobre a eficácia da vacina”, “receio dos efeitos secundários” e “não considerarem que os doentes corram risco”.

**Discussão e Conclusões:** A avaliação da diferença na adesão à vacina contra a gripe sazonal, tendo em conta a perceção acerca do risco de ficarem doentes com gripe, permitiu verificar que os que aderem mais à vacina apresentam um valor médio mais elevado ( $X=3,27+1,15$ ) do que os que não aderem à vacina ( $X=2,94+1,10$ ), podendo indiciar que os que percecionam maior risco, aderem mais à vacina ( $t=2,679$ ,  $p=0,008$ ). A realização de campanhas de sensibilização que englobem: informação, educação, acessibilidade fácil e gratuita à vacina, poderão contribuir para o desenvolvimento de comportamentos positivos de adesão à vacina da gripe

**Palavras-chave:** Vacinação, gripe sazonal, profissionais de saúde, adesão

## 7 Estilos de vida e doenças crónicas em imigrantes brasileiros residentes em Lisboa

**Autores:** *Lyria Reis*, Doutora em Psicologia e Mestre em Comunicação em Saúde pela Universidade Aberta, Investigadora no CEMRI - GI SCD, UAb. E-mail: [lyriareis@gmail.com](mailto:lyriareis@gmail.com)  
*Natália Ramos*, Doutorada e Pós-Doutorada em Psicologia Clínica Intercultural pela Universidade de Paris V, Sorbonne, Professora Associada da Universidade Aberta, Investigadora e Coordenadora do Grupo de Investigação – Saúde, Cultura e Desenvolvimento, CEMRI. E-mail: [natalia@uab.pt](mailto:natalia@uab.pt)  
Afiliação institucional de cada autor: CEMRI-Universidade Aberta

Contacto: **Lyria Maria dos Reis**  
Correio eletrónico: [lyriareis@gmail.com](mailto:lyriareis@gmail.com)

As migrações internacionais e a saúde dos imigrantes são uma temática importante na atualidade tanto para os indivíduos quanto para os países envolvidos. Os brasileiros são a maior comunidade imigrante residente em Portugal sendo fundamental conhecer os efeitos que a migração e “ser imigrante” podem ter nos estilos de vida e na saúde desta população. Esta comunicação baseia-se numa investigação de doutoramento na área da psicologia da saúde e utilizou uma amostra de 120 imigrantes brasileiros (67 mulheres e 53 homens), com idades entre os 19 e 64 anos, residentes na região de Lisboa há pelo menos um ano, maiores de 18 anos que aceitaram participar após esclarecimento. A investigação é exploratória, descritiva e transversal sobre os determinantes da saúde e utilizou metodologia quantitativa e qualitativa para análise dos inquéritos por entrevista realizados durante o período de julho/2009 a junho/2011. Os principais resultados indicaram que 11,7% percecionou a sua saúde muito boa e 62,5% boa. Quatro homens e nove mulheres referiram uma doença crónica e 15,8% desconhecem se têm alguma doença. Contudo ocorreram alterações nos estilos de vida tendo ocorrido um aumento no consumo de bebidas alcoólicas (cerveja e vinho) e diminuição da prática de atividade física, fatores contribuintes

para o desenvolvimento de doenças crónicas. Concluímos que a migração e alteração nos contextos de inserção social e cultural influenciaram os hábitos e estilos de vida destes brasileiros imigrantes em Portugal. A adaptação e integração dos imigrantes é um processo lento e complexo que exige uma abordagem eclética, sistémica e multidimensional

**Palavras-chave:** Imigrantes brasileiros, estilos de vida, doenças crónicas, migração, saúde

## 8 *Tinea capitis* - Análise retrospectiva de casos diagnosticados entre 2004 e 2013

**Autores:** *Cristina Veríssimo*, Laboratório de Infecções Parasitárias e Fúngica. Departamento de Doenças Infeciosas. INSA.  
*Doutora Raquel Sabino* Laboratório de Infecções Parasitárias e Fúngica. Departamento de Doenças Infeciosas. INSA, IP.  
*Dr. João Brandão* Laboratório de Infecções Parasitárias e Fúngica. Departamento de Doenças Infeciosas. INSA, IP.  
*Doutora Cristina Furtado*. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, Departamento de Doenças Infeciosas, INSA.  
*Helena Parada* Laboratório de Infecções Parasitárias e Fúngica. Departamento de Doenças Infeciosas. INSA, IP

**Contacto:** *Cristina Veríssimo*  
Correio eletrónico: [cristina.verissimo@insa.min-saude.pt](mailto:cristina.verissimo@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** A *tinea capitis* é uma infeção do cabelo e do couro cabeludo causada por fungos dermatófitos dos géneros *Trichophyton* e *Microsporum*, a transmissão pode ocorrer pelo contato entre pares, ou indiretamente pelo contato com animais infetados. A prevalência varia consoante o país ou a região, sendo mais prevalente nos países em desenvolvimento (2,4). As crianças em idade escolar são usualmente o grupo mais afetado (4,5,6).

**Objetivo** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da *tinea capitis*, na região de Lisboa e Vale do Tejo no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2013.

**Material e Métodos.** Foi realizada uma análise retrospectiva dos resultados laboratoriais, obtidos no período entre 1 de janeiro de 2004 e 31 de dezembro de 2013, de utentes do distrito de Lisboa e Vale do Tejo com suspeita clínica de *tinea capitis*, que recorreram ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013 para análise micológica de cabelo e escamas do couro cabeludo. Foram analisados os dados demográficos dos doentes elegíveis para o estudo.

**Resultados** Foram identificados 224 casos de *tinea capitis*, 129 (57,6%) do género masculino e 95 (42,1%) do género

feminino. Os dermatófitos mais frequentemente isolados foram *Microsporum audouinii* (120 casos, 53.6%), e *Trichophyton soudanense* (43 casos, 19.2%) sendo as crianças dos grupos 1-4 anos e 5-9 anos as mais afetadas.

**Discussão** A região de Lisboa apresenta um padrão epidemiológico diferente do descrito em estudos semelhantes para a região norte, com maior prevalência de espécies antropofílicas e de importação.

**Palavras-chave:** *tinea capitis*, infeção, fungos, Lisboa

## 9 Surto de meningite vírica: um caso comunitário

**Autores:** *Ivo Cruz*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
*Dra. Susana Barbosa*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
*Dra. Amélia Moreira*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
*Dra. Assunção Varela*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
*Dra. Delfina Antunes*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental

**Contacto:** *Cristina Veríssimo*  
Correio eletrónico: [cristina.verissimo@insa.min-saude.pt](mailto:cristina.verissimo@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** Em dezembro de 2013, ocorreu um surto de meningite vírica em estabelecimento pré-escolar da área geográfica do ACeS Porto Ocidental. O objetivo deste trabalho é descrever as medidas de vigilância epidemiológica e gestão de risco aplicadas.

**Material e Métodos** Em dezembro de 2013 foram notificados 6 casos de meningite vírica, em crianças com 5 anos de idade, ao Serviço de Alerta e Resposta Apropriada (SARA) do Porto. Foi realizada investigação epidemiológica e ambiental, e adotadas medidas de controlo.

**Resultados** A 8 de dezembro foi notificado o primeiro caso de meningite vírica, num aluno de 5 anos. A 10 de dezembro foram notificados mais 2 casos. Foram recomendadas medidas ao estabelecimento escolar e disponibilizada informação para os pais. As medidas recomendadas foram medidas de higiene individual e geral e de vigilância dos contatos íntimos dos doentes. A 12 de dezembro surgem mais 2 casos suspeitos (ausência de confirmação laboratorial por recusa de realização da punção lombar). A 16 de dezembro existia um total 6 casos (incluindo os 2 não-confirmados laboratorialmente). Os 4 confirmados eram meningites a enterovírus confirmados por PCR positivo. A 20/12 foi realizada a recolha para coprocultura em 2 das crianças, tendo sido isolado *Echovirus* 6. Não foram

notificados mais casos.

**Discussão e Conclusões** A investigação atempada dos casos notificados, e a implementação de medidas de controlo apropriadas, preveniu a ocorrência de um surto de maiores dimensões, no estabelecimento pré-escolar em questão.

Palavras-chave: Meningite, Surto, Vigilância epidemiológica

## 10 *Salmonella* enterica em Portugal 2002-2013: Serotipos com importância em patologia humana

**Autores:** Leonor Silveira, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge  
Adelaide Marques, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge  
Jorge Machado, PhD, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Contacto: Leonor Silveira  
Correio eletrónico: leonor.silveira@insa.min-saude.pt

**Introdução:** *Salmonella* enterica é uma das causas mais comuns de gastroenterite aguda em todo o mundo, apresentando elevada morbidade e mortalidade na população em geral. A sua transmissão ocorre principalmente através da alimentação, mas também através do contacto direto com animais e com o próprio homem (*S. Typhi*) (1). Este estudo tem como objetivo avaliar quais os serotipos de *Salmonella* enterica que foram isolados clinicamente a nível nacional e identificados no INSA entre 2002 e 2013.

**Material e Métodos** Foram determinados os serotipos de 5546 estirpes responsáveis por episódios de gastroenterite, de acordo com o esquema de classificação Kauffmann-White-de Minor (2, 3).

**Resultados** Os serotipos mais comuns a nível nacional são *S. Enteritidis* (N=3672, 66,2%), *S. Typhimurium* (N=1141, 20,6%) e *S. 4,5:i:-* (N=304, 5,5%). Foram ainda identificados outros 114 serotipos com menor expressão (N=429, 7,7%) mas igualmente responsáveis por casos de salmonelose e, por isso, também importantes em saúde pública. Alguns destes serotipos são descritos pela primeira vez em Portugal associados a salmoneloses humanas (*S. Brikama*, *S. Bardo* e *S. Elomrane*, entre outras).

**Discussão e conclusões** Dos mais de 2500 serotipos de *Salmonella* spp., nos últimos 11 anos identificaram-se em Portugal 117 serotipos de *Salmonella* enterica, relacionados com infeções no homem. A existência de sistemas de vigilância é de extrema importância pois permite não só a monitorização dos serotipos

de *Salmonella* spp. presentes no país e a deteção de surtos mas também a correlação dos serotipos isolados no Homem com os isolados a nível alimentar e animal. Tais sistemas possibilitam a tomada de medidas preventivas, que levarão à diminuição de infeções por *Salmonella* spp. que importa desenvolver.

**Referências bibliográficas** (1) Majowicz SE, Musto J, Scallan E, Angulo FJ, Kirk M, O'Brien SJ, Jones TF, Fazil A, Hoekstra RM. The Global Burden of Nontyphoidal *Salmonella* Gastroenteritis. *Clinical Infectious Diseases* 2010, 50:882–889. (2) Herikstad H, Motarjemi Y, Tauxe RV. *Salmonella* surveillance: a global survey of public health serotyping. *Epidemiology & Infection* 2002, 129: 1-8. (3) Grimont PAD, Weill FX. Antigenic formulae of the *Salmonella* serovars. WHO Collaborating Centre for Reference and Research on *Salmonella* 2007, 9ª edição. (4) Silveira L, Marques A e Machado J. 2013. Infeções por *Salmonella* enterica no período entre 2000-2012. Boletim epidemiológico Observações Volume 2 - Número Especial 1. (5) Silveira L, Marques A, Santos J, Furtado C e Machado J. 2014. *Salmonella* enterica - Serotipos menos frequentes com importância em patologia humana, caracterizados no INSA entre 2002-2013. Boletim epidemiológico Observações Número Especial 3 - 2ª série.

Palavras-chave: *Salmonella*, serótipos

## 11 Quedas, diferenças ao longo da idade e consoante o sexo

**Autores:** Teresa Contreiras<sup>1</sup>,  
Emanuel Rodrigues<sup>2,1</sup> - Médica Graduada Sénior de Saúde Pública, Teresa.Contreiras@insa.min-saude.pt

<sup>2</sup>- Estatista, rodrigues.emanuel@gmail.com, 1º Autor  
<sup>1,2</sup> – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia

Contacto: Emanuel Fernandes Almeida Rodrigues  
Correio eletrónico: rodrigues.emanuel@gmail.com

**Introdução:** A problemática relacionada com a “segurança no lar, escolas e espaços de lazer” impôs o desenvolvimento do sistema EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes em 2000 (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge), contribuindo para uma avaliação das consequências dos acidentes e promoção da segurança.

**Material e Métodos** O EVITA recolhe e analisa dados sobre Acidentes Domésticos e de Lazer com recurso às urgências das Unidades de Saúde seleccionadas, cuja causa não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência. Para este estudo foram analisadas quedas entre 2009 e 2012.

**Resultados** Entre os 0 e 44 anos existiu maior percentagem de quedas no sexo masculino, nos grupos etários 45 e mais anos revelou-se maior percentagem no sexo feminino. A percentagem de “queda ao mesmo nível”, “queda sobre ou de escadas” e a “queda, não especificado” foi mais elevada no sexo feminino na maior parte dos grupos etários. A “casa” foi o local com maior percentagem de quedas em todos os grupos etários e ambos os sexos. O estudo revelou uma maior percentagem de lesões na “Cabeça” no sexo masculino entre os 35 e 64 anos, e entre os 65 e mais anos no sexo feminino.

**Discussão e Conclusões** Os resultados permitem inferir que seria importante a realização de um estudo mais aprofundado acerca das causas das diferenças entre os sexos e grupos etários encontradas, promover medidas preventivas mais eficazes e específicas tendo em vista as características dos indivíduos, neste caso o sexo ou o grupo etário.

Palavras-chave: Queda, Acidente, Segurança

## 12 Vigilância de Comportamentos de Risco nos Jovens na Região Autónoma dos Açores

**Autores:** **António Ricardo Ferreira Ribeiro** (Diretor de serviços de promoção de hábitos de vida saudáveis), **Carla Natal Silva** (Chefe de divisão de planeamento e prevenção), **Armando Leal Almeida** (Diretor Regional da Saúde), Direção Regional da Saúde - Açores

Contacto: **António Ricardo Ribeiro**  
Correio eletrónico: antonio.rf.ribeiro@azores.gov.p

**Problema:** Os comportamentos de risco relacionados com a saúde são comportamentos que contribuem para a morbilidade e mortalidade entre os jovens e adultos. Estes são muitas vezes estabelecidos durante a infância e adolescência e podem manter-se até à idade adulta. Os comportamentos de risco estão inter-relacionados e são evitáveis. A Direção Regional da Saúde, em parceria com a Direção Regional da Educação, implementou um sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco em Jovens na Região Autónoma dos Açores (RAA).

**Descrição do sistema:** O *Centers for Disease Control and Prevention* criou, em 1991, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBS). O YRBS foi aplicado entre Maio e Junho de 2014, na RAA. A pesquisa foi realizada aos alunos, num total de 38 escolas. A população-alvo foram todos os alunos do 6.º ao 12.º ano, incluindo as vias de ensino alternativas, que totalizaram 21391 alunos. Foram obtidos 6325 questionários válidos (29,6% do total de alunos).

**Resultados** Obtivemos a prevalência dos comportamentos de risco, num total de 58 indicadores nos alunos do 6.º ao 8.º ano e 101 indicadores nos alunos do 9.º ao 12.º ano.

**Ações de saúde pública:** Os resultados obtidos através da aplicação do sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco nos Jovens serviram para medir a prevalência destes comportamentos, assim como, futuramente, planejar intervenções no âmbito da saúde escolar, definir estratégias e políticas de saúde futuras adaptadas às necessidades encontradas e avaliar as tendências dos comportamentos de risco, com o objetivo de melhorar a saúde entre os jovens.

Palavras-chave: Vigilância, promoção, saúde, jovens, escola

## 13 Tuberculose Pulmonar: Informação como um elemento fundamental no planeamento e tomada de decisão - Estudo Epidemiológico no Distrito de Coimbra, 2000-2011.

**Autores:** <sup>(1)</sup> **Eufrásio R** (ACES Baixo Mondego - Unidade de Saúde Pública) <sup>(2)</sup> **Correia L** (Centro Hospitalar Universitário de Coimbra) <sup>(3)</sup> **Roxo PC** (Centro Diagnóstico Pneumológico de Coimbra) <sup>(4)</sup> **Rodrigues A** (Hospital Distrital da Figueira da Foz)

Contacto: **Ricardo Eufrásio**  
Correio eletrónico: ricardoeufrasio@sapo.pt

**Introdução:** A Tuberculose continua a ser uma das principais causas mundiais de morte por doença infecciosa, prevenível, e na maioria dos casos tratável. Procedeu-se à caracterização epidemiológica, dos casos de Tuberculose Pulmonar, residentes no Distrito de Coimbra (Portugal), notificados entre o ano de 2000 e 2011, com o intuito de contribuir para melhor compreensão e planificação.

**Material e Métodos** Realizou-se um estudo observacional longitudinal (coorte retrospectivo). Foram identificados 556 casos notificados no SVIG-TB, correspondentes à população em estudo (casos de TB Pulmonar, residentes no Distrito de Coimbra, entre 2000-2011), tendo-se procedido à consulta dos respetivos processos clínicos, com vista à sua caracterização por variáveis sociodemográficas, patologias associadas, grupos de risco, e característica de caso.

**Resultados** A proporção de casos notificados acima dos 75 anos, tem aumentado, desde 2005 (6,6%), até 2011 (20,7%). No período 2000-2011: os indivíduos nacionais contribuem com 490 (88,1%) dos casos estudados, as 3 patologias associadas mais frequentes são, a infeção VIH (23,1%), a Diabetes (6,9%), a

infecção VHC (6,4%). Relativamente à coinfeção VIH foi possível identificar a realização do teste em 30,4% (169/556) dos casos selecionados de doença. Observa-se, uma prevalência anual crescente de casos de alcoolismo (16,4% em 2000, 31% em 2011), decrescente de casos relativos a toxicod dependentes (7,3% em 2000, 3,4% em 2011), estável entre os casos com hábitos tabágicos (32,7% em 2000, 31% em 2011), crescente entre moradores de residências comunitárias (3,6% em 2000, 10,3% em 2011). Entre trabalhadores do Sistema Nacional de Saúde, 45,8% (11/24) dos casos ocorreram entre profissionais de enfermagem.

**Discussão e Conclusões:** As condições para o recrudescimento da Tuberculose continuam omnipresentes: bolsas de pobreza, comportamentos aditivos (álcool, tabaco), e infeção VIH. Razão mais do que suficiente, para que se assegure uma vigilância contínua do perfil epidemiológico da doença, que permita identificar os grupos de risco, definindo-os como grupos-alvo de programas de rastreio.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar, Epidemiologia, Vigilância Epidemiológica, Distrito de Coimbra

## 14 Desigualdades socioeconómicas na prevalência de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, na região Norte de Portugal

**Autores:** *Teresa Leão*, Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde de Matosinhos  
*Dra. Manuela Felício*, Departamento de Saúde Pública da ARS Norte,  
*Dr. Vasco Machado*, Departamento de Saúde Pública da ARS Norte,  
*Doutor Julián Perelman*, Escola Nacional de Saúde Pública,  
*Dra. Graça Lima*, Unidade Local de Saúde de Matosinhos,  
*Dra. Carolina Teixeira*, Departamento de Saúde Pública da ARS Norte.

**Contacto:** *Teresa Leão*  
Correio eletrónico: [teresa.de.leao@gmail.com](mailto:teresa.de.leao@gmail.com)

**Introdução:** A diabetes mellitus e a hipertensão arterial são problemas de saúde que acarretam uma importante morbimortalidade na população. Em Portugal, e na região Norte, as desigualdades socioeconómicas nas doenças crónicas e na mortalidade por estas desencadeada são desconhecidas. Assim, interessa mensurar a existência das desigualdades socioeconómicas na prevalência de diabetes mellitus tipo 2 e de hipertensão arterial, na população residente na região Norte de Portugal, para o ano de 2013.

**Métodos** Foi realizado um estudo ecológico tendo como unidades de observação as freguesias da região Norte (n=2028). Para

cada freguesia foi determinada a prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 por grupo etário e sexo, e estudada a associação dos indicadores de analfabetismo, educação superior, atividade em setor terciário, desemprego, rendimento económico e condições de habitabilidade, com base no Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde e no Censos 2011.

**Resultados** A prevalência de diabetes mellitus tipo 2 é de 6,16% e a de hipertensão arterial é de 19,35%, aumentando com a idade para 17,4% e 61,5% para o grupo etário com mais de 80 anos, respetivamente. O aumento da prevalência de ambas as patologias está associado com a diminuição do nível de educação, do rendimento económico e com o tipo de emprego da população ( $p < 0,05$ ), associações estas mais fortes no sexo feminino do que no masculino.

**Conclusão:** As desigualdades na prevalência de diabetes mellitus tipo 2 e de hipertensão arterial na região Norte de Portugal encontram-se associadas com os determinantes socioeconómicos estudados.

**Palavras-chave:** Desigualdades em saúde, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, Portugal

## 15 Doenças de declaração obrigatória, o que falha

**Autores:** *João Luís Vieira Martins*, ULS Matosinhos  
*Dr.ª Teresa Leão*, Médica Interna de Saúde Pública, ULS Matosinhos  
*Dr.º Nuno Rodrigues*, Médico de Saúde Pública, ULS Matosinhos

**Contacto:** *João Luís Vieira Martins*  
Correio eletrónico: [joaovieiramartins88@gmail.com](mailto:joaovieiramartins88@gmail.com)

**Introdução:** A vigilância das doenças transmissíveis é uma ferramenta fundamental para a Saúde Pública. É através da sua notificação que se torna possível monitorizar e intervir na propagação destas doenças, quebrando a sua cadeia de transmissão. No entanto, e apesar da legislação em vigor, tem-se observado baixas taxas de notificação das doenças de declaração obrigatória, levando a que a Saúde Pública apenas consiga intervir numa pequena proporção destas. Interessa então perceber quais os motivos que condicionam esta situação para que possamos intervir no sentido de otimizar os sistemas de notificação existentes.

**Métodos** Foi criado e aplicado um questionário online a todos os médicos da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (N=764). Este questionário foi constituído por perguntas de resposta

fechada e de texto livre. Foram obtidas 173 respostas de médicos de diferentes especialidades.

**Resultados/Conclusão:** A subnotificação foi justificada pelos respondentes pela ausência de conhecimentos de quais as doenças a notificar, quando e como, aliado a um sistema de notificação em papel que, muitas vezes, não está disponível no serviço. Ainda, a falta de feedback pode levar à desvalorização do sistema de vigilância por parte dos médicos, embora a maioria ache que seja útil tê-lo.

**Palavras-chave:** DDO, médicos, subnotificação, Matosinhos

## 16 Saúde Pública e Cemitérios: Caracterização das Condições de Trabalho dos Profissionais que Exercem Atividade de Coveiro no Concelho de Baião

**Autores:** *M.<sup>a</sup> Gabriela Lacerda Saldanha*, ARSNorte - ACeS Tâmega I - Baixo Tâmega  
*Ana Paula Castro*: Enfermeira ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Saúde Pública.  
*Anabela Queirós*: Enfermeira ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião.  
*Armindo Azevedo*: Assistente Técnico ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Saúde Pública *Cândida Pinto* – Técnica Saúde Ambiental, ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Saúde Pública.  
*Célia Azevedo* - Assistente Técnico ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Apoio à Gestão.  
*Cláudia Viana* – Enfermeira ACES Tâmega I – Baixo Tâmega – Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião.

**Contacto:** *M.<sup>a</sup> Gabriela Lacerda Saldanha*  
Correio eletrónico: rdebaiao@gmail.com

**Introdução:** Encarando a morte de forma pragmática, dela resulta um corpo ao qual é necessário dar um destino final. O mais comum é o enterro em cemitérios. Estes são vistos como locais de culto, sendo geralmente descurados como potencial fonte de risco ambiental e ocupacional. Profissões associadas à morte, como a de coveiro, são não só, socialmente pouco desejáveis, como negligenciadas. É premente caracterizar as condições de trabalho destes profissionais, de forma a identificar as reais necessidades de intervenção em Saúde Pública.

**Material e Métodos** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Elaboração e aplicação de questionário à totalidade da população de coveiros do concelho de Baião.

**Resultados** Aderiu ao estudo a totalidade dos coveiros (19). Nenhum possuía formação específica, e 47,37% exerciam a

atividade entre 5 a 15 anos. Os riscos físicos e ergonómicos foram identificados pelos profissionais como os principais da actividade, salientaram: exposição às condições ambientais (73,68%), soterramento (68,42%) e cortes (52,63%), esforço físico intenso (68,42%), movimentos repetitivos (68,42%) e bruscos (57,89%). Foram negligenciados os riscos biológicos. Ocorreram acidentes de trabalho em 26,32% da população, sendo cortes e soterramento os principais eventos (15,79%). A não utilização de escoras (63,16%), e apenas 47,37% dos profissionais a receberem equipamentos de proteção individual da entidade gestora do cemitério, revelaram uma vulnerabilidade nas medidas de protecção. A higienização individual/vestuário é deficitária, com falta de instalações, meios e equipamentos.

**Discussão e Conclusões** Estes trabalhadores iniciam e executam a atividade sem qualquer formação específica, com aprendizagem pela prática, descurando frequentemente as medidas de proteção, com risco para a saúde pública e individual. É fundamental um programa estruturado para formação de trabalhadores e responsáveis na gestão dos cemitérios sobre os riscos inerentes à profissão.

**Palavras-chave:** Coveiro, Trabalho, Cemitério, Riscos ocupacionais

## 17 Perfil de utilização de medicamentos prescritos a idosos institucionalizados

**Autores:** *Rui Cruz, MSc*, Professor, Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC-Coimbra Health School, Farmácia, Portugal  
*Ana Reis e Sandra Rodrigues*, Lic. Farmácia Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC-Coimbra Health School, Farmácia, Portugal  
*Clara Rocha*, PhD, Professora Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC-Coimbra Health School, Ciências Complementares, Portugal

**Contacto:** *Rui Cruz, MSc, Professor*  
Correio eletrónico: ruic@estescoimbra.pt

**Introdução:** Em Portugal, o crescente envelhecimento da população, está associado a múltiplas patologias e consequentemente à polimedicação. Face às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do idoso, torna-se necessário uma avaliação aprofundada do uso dos medicamentos em geriatria.

**Objectivo:** Analisar o perfil terapêutico prescrito a idosos institucionalizados em lares e centros de dia e relacionar com o grau de dependência e o estado cognitivo.

**Material e Métodos** Estudo do tipo observacional, descritivo e de coorte transversal, a amostra constituída por 148 indivíduos

de 4 lares/centros de dia do concelho de Coimbra. Utilizou-se um questionário que incluía parâmetros sociodemográficos e farmacoterapêuticos avaliando-se também o estado cognitivo e o grau de dependência.

**Resultados** Na maioria dos idosos prevalece a polimedicação, com predominância no sexo feminino. Relativamente ao grau de dependência os idosos em estudo revelaram, na sua maioria, independência total e no que respeita ao estado cognitivo apresentaram escolaridade superior a 11 anos.

**Discussão e Conclusão:** A um aumento da idade correspondeu um aumento de medicamentos administrados, aumentando assim o número de interações medicamentosas e medicamentos inapropriados. Os idosos mais independentes revelaram melhor nível cognitivo. Os lares/centros de dia analisados apresentam várias diferenças em especial no perfil e número de medicamentos prescritos e administrados.

**Palavras-chave:** Farmacoterapia Geriatria Interações medicamentosas Medicamentos inapropriados

## 18 Hidatidose Quística Humana – Análise retrospectiva de casos diagnosticados e em monitorização entre 2008 e 2013

**Autores:** Tânia Reis<sup>1</sup>, Anabela Vilares<sup>1</sup>, Idalina Ferreira<sup>1</sup>, Susana Martins<sup>1</sup>, Cristina Furtado<sup>1</sup>, Maria João Gargate<sup>1</sup>

Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), Lisboa, Portugal

Contacto: Tania David Nogueira Reis Caçador  
Correio eletrónico: tania.reis@insa.min-saude.pt

**Introdução:** A hidatidose quística (HQ) é uma doença parasitária zoonótica com distribuição geográfica à escala mundial, causada pelo estado larvar do cestoda *Echinococcus granulosus*. O diagnóstico da infeção baseia-se na sintomatologia, na imagiologia e no diagnóstico serológico laboratorial.

**Material e MÉTODOS** Foi realizada uma análise retrospectiva dos resultados laboratoriais de todos os casos suspeitos de HQ, para confirmação ou exclusão do diagnóstico, entre 2008 e 2013, num total de 992 amostras de soros - 591 de doentes com suspeita clínica de hidatidose e 401 de casos clínicos já confirmados e em monitorização. As metodologias utilizadas no diagnóstico laboratorial foram ELISA e Imunoblot comercial e ELIEDA "in house".

**RESULTADOS** Confirmaram-se laboratorialmente como positivos 130 novos casos (22%) e mantêm-se positivos 71% dos casos em monitorização após tratamento cirúrgico. Nos primeiros, 5 eram de crianças com idade inferior a 11 anos e 72% ocorreram em adultos com idade igual ou superior a 31 anos. O grupo etário dos 51-70 anos foi o que apresentou maior número de doentes com serologia positiva para *E. granulosus* após tratamento cirúrgico.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES** A análise dos dados permitiu concluir que a maioria dos novos casos de HQ, ocorreu na população feminina adulta, 4% em crianças com idade inferior a 11 anos e 5% em adolescentes e jovens dos 11 aos 20 anos. A diminuição gradual do número de doentes com suspeita clínica de hidatidose que recorreram ao INSA, pode dever-se a uma maior atuação na prevenção primária. Em **Conclusão**, e apesar das limitações da amostra de doentes envolvidos, associadas a vieses de referenciação, é reforçada a importância de se instituir uma vigilância ativa desta parasitose, que permita uma intervenção de saúde pública atempada e direcionada às populações alvo.

**Palavras-chave:** Hidatidose Quística, humanos, diagnóstico

## 19 Triquinelose humana: estudo observacional em dois grupos populacionais expostos à infeção por *Trichinella sp*

**Autores:** Maria João Gargate<sup>1</sup>, Tania Reis<sup>1</sup>, Idalina Ferreira<sup>1</sup>, Susana Martins<sup>1</sup>, Anabela Vilares<sup>1</sup>, Alexandra Mendes<sup>2</sup>, Susana Cardoso<sup>2</sup>, Maria do Céu Costa<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup> Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), Lisboa, Portugal.

<sup>(2)</sup> Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, Grupo Lusófona, Lisboa.

Contacto: Maria João Gargate  
Correio eletrónico: m.joao.gargate@insa.min-saude.pt

**Introdução:** A triquinelose é uma zoonose parasitária causada por nemátodos pertencentes ao género *Trichinella*. Este parasita infecta o homem através da ingestão de carne crua ou mal cozida parasitada com larvas enquistadas viáveis. Sendo uma das parasitoses mais difundidas a nível mundial (11 milhões de indivíduos infectados) e uma doença de Declaração Obrigatória (DDO) não há registo de qualquer caso notificado em Portugal desde 1966.

**Material e métodos** A população em estudo inclui dois grupos de indivíduos (residentes nos distritos de Évora e Elvas e

caçadores e seus familiares), ambos expostos ao consumo de carne e derivados sem controlo sanitário. Foram analisados os soros (deteção de anticorpos IgG para *Trichinella sp.*) por ELISA e confirmados os resultados positivos por Immunoblot. Resultados Dos 200 soros analisados no 1º grupo 29 (14,5%) foram positivos por ELISA, dos quais 8 foram confirmadas por imunoblot. No 2º grupo obtiveram-se 19,2% (14/73) de casos positivos por ELISA, cuja razão por género foi de 1:1. Dos 14 casos positivos, 3 foram confirmados por Western Blot. Na globalidade, obteve-se 4,0% (8/200) de casos com anticorpos IgG para *Trichinella spiralis* no 1º grupo e 5,5 % (4/73) no 2º.

**Discussão e Conclusão** A identificação neste estudo de indivíduos com anticorpos anti-Trichinella nas populações alvo comprova a existência de sub-diagnóstico/subnotificação e determina que a infecção é um potencial problema de Saúde Pública relacionado com a segurança alimentar. Apesar de não ser identificada ou de apresentar sintomatologia frustrante esta infecção aumenta a morbidade das populações expostas. Assim os resultados obtidos vêm comprovar que esta infecção poderá ser considerada, tal como acontece noutros países, nomeadamente Espanha, uma infecção emergente.

Palavras-chave: *Trichinella* Portugal, diagnóstico clínico

## 20 Leishmaniose – Análise retrospectiva dos casos confirmados no Laboratório Nacional de Referência entre 2008 e 2013.

**Autores:** Susana Martins, Anabela Vilarés, Idalina Ferreira, Tânia Reis, Maria João Gargate

Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas  
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA),  
Lisboa, Portugal

Contacto: **Maria João Gargate**  
Correio eletrónico: m.joaogargate@insa.min-saude.pt

**Introdução:** A leishmaniose é uma doença infecciosa causada por um variado número de espécies de um protozoário parasita pertencente ao género *Leishmania*. O cão é o principal reservatório e hospedeiro deste parasita. Esta infeção origina 4 apresentações clínicas, leishmaniose visceral ou síndrome de kala-azar (a forma mais severa da doença), leishmaniose cutânea, leishmaniose cutânea difusa e leishmaniose mucocutânea. Estima-se que ocorram a nível mundial 1,3 milhões de novos casos e 20000 a 30000 mortes por ano provocados por esta parasitose. Em Portugal, leishmaniose é endémica, causada por

*L. infantum* sendo a apresentação clínica predominantemente a Visceral.

**Material e MÉTODOS** Foram analisadas 209 amostras, 173 serologicamente e 37 por PCR em sangues periférico e medular, utilizando-se as metodologias serológicas ELISA e IF comercial, Immunoblot e nested PCR para amplificação da região variável do gene codificante SSUrRNA.

**RESULTADOS** Das 209 amostras recebidas 27 (12,92%) foram confirmadas por métodos serológicos, e 11 (5,26%) pela técnica de PCR.

**Discussão e Conclusão** As alterações climáticas/ambientais e socioeconómicas em Portugal assim como a resistência do parasita e do vetor aos fármacos e inseticidas em uso, podem estar a proporcionar a emergência e/ou reemergência da leishmaniose em Portugal. Devido ao considerável desconhecimento da maioria da população portuguesa, à subnotificação dos casos positivos e à inexistência de um plano nacional de diagnóstico e controlo do vetor e da doença humana e canina, esta parasitose poderá estar a ser negligenciada por muitos clínicos.

Palavras-chave: Leishmaniose humana, diagnóstico clínico

## 21 Na medida certa - Estudo antropométrico de uma população.

**Autores:** Inês Costa, Internista de Medicina Geral e Familiar na UCSP Vagos 1  
Dr.ª Judite Matias, Médica Especialista em Saúde Pública.  
Enfermeira  
Anabela Resende, Enfermeira especializada em Saúde Comunitária.  
Ambas da Unidade de Saúde Pública do ACES Baixo Vouga (Concelho de Vagos)

Contacto: **Inês Costa**  
Correio eletrónico: ines.castanheira.costa@gmail.com

**Introdução:** Portugal é o 2º país da Europa com maior prevalência de obesidade infantil 2,3, sendo é prioritário investir na prevenção e no tratamento desta epidemia, apostando em intervenções de base comunitária<sup>1,2</sup>. Integrado no projeto “Na medida certa” desenvolveram-se ações com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis, e realizou-se um estudo antropométrico para conhecer a prevalência de obesidade e excesso de peso numa população escolar.

**Material e Métodos** Estudo longitudinal retrospectivo. O estudo compreendeu medições, de todas as crianças do Concelho,

em dois períodos distintos: Nov/2009 a Fev/2010, quando frequentavam o último ano do ensino pré-primário e, Out/2013 a Fev/2014, quando frequentavam o 4º ano do ensino básico. Foram incluídas todas aquelas com medições nos 2 períodos. Variáveis: idade, género, escola primária, altura, peso, Índice de Massa Corporal (IMC) e percentil de IMC (pIMC). Dados recolhidos, segundo orientações da Direcção Geral de Saúde (DGS), e guardados em base de dados do CDC (Center for Disease Control). Análise estatística efectuada no SPSS20.0.

**Resultados** Obteve-se uma amostra de 124 crianças, 58.1% do sexo masculino, com uma idade média de 9.60 ( $\pm$  0.5) anos. Destas, 77.4% tinham normopeso, 12.9% excesso de peso, e 9.7% obesidade na primeira medição, e 72.6% normopeso, 19.4% excesso de peso e 8.1% obesidade na 2ª medição. Verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p > 0.05$ ) de pIMC, entre os 2 períodos, apenas para o sexo feminino.

**Discussão e Conclusões:** Não houve uma marcada alteração dos valores de pIMC das crianças entre os 2 momentos de avaliação. No entanto, verifica-se que a prevalência de excesso de peso e obesidade se encontram abaixo da média nacional<sup>1</sup>, 27.5% com peso excessivo, dos quais 8.1% são obesos, contra 33% e 14.6%, respectivamente, em Portugal. Estes resultados demonstram que o empenho deve ser constante, mantido e de todos. Bibliografia 1. Carvalho MA, Carmo I, Breda J, Rito AI. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. Ver Port Saúde Pública. 2011 Ago 2, 29 (2):148-156. 2. Ribeiro S. Obesidade Infantil [Tese de Mestrado] Universidade da Beira Interior, 2008 (3). <http://www.apcoi.pt/obesidade-infantil/>

Palavras-chave: Obesidade infantil, excesso de peso infanti

## 22 Caso importado de Raiva Humana na Amadora – A Importância das medidas de Saúde Pública

**Autores:** Peralta Santos<sup>1</sup>, E Calé<sup>1,2</sup>, L Dacheux<sup>3</sup>, H Bourhy<sup>3</sup>, J Gouveia<sup>4</sup>, P Vasconcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Saúde Pública do ACES Amadora

<sup>2</sup> Direcção Geral de Saúde

<sup>3</sup> OMS Collaborating Centre for Reference and Research on Rabies, Instituto Pasteur, Paris, França

<sup>4</sup> Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Contacto: André Peralta Santos

Correio eletrónico: [andre.peralta.santos@gmail.com](mailto:andre.peralta.santos@gmail.com)

**Introdução:** A raiva é uma zoonose letal em humanos que pode ser prevenida através da vacinação pré exposição ou através de medidas adequadas pós exposição. Portugal é um país livre da raiva desde 1960 e a probabilidade de um caso autóctone é

praticamente inexistente. No entanto, a possibilidade de casos importados, especialmente dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa é uma realidade, principalmente devido ao fluxo migratório intenso.

**Material e Métodos** Reportamos um caso de raiva humana importado, numa mulher que se apresentou no Serviço de Urgência (SU) inicialmente com queixas de lombalgia a 19 de Julho, sem relatar inicialmente exposição a mordeduras de animais. Cinco dias depois com o agravamento dos sintomas voltou ao SU e reportou uma viagem a Bissau, Guiné-Bissau, em Abril de 2011, onde foi mordida na região do calcâneo esquerdo por um cão (*Canis lupus*) a 1 de Maio. Foi-lhe diagnosticada raiva no dia 26 de Julho e morreu duas semanas depois, apesar de ter sido tratada com o protocolo de Milwaukee.

**Resultados** Seis indivíduos foram identificados como expostos e por isso realizaram profilaxia pós-exposição, que consistiu em quatro doses intramusculares de vacina contra a raiva, duas doses no dia 0, seguido por uma dose no dia 7 e 21. O caso foi comunicado ao Early Warning System da União Europeia e ao focal point do Regulamento Sanitário Internacional na Guiné Bissau.

**Discussão e Conclusões** O caso descrito é um exemplo de uma coordenação eficaz entre a unidade de saúde pública ao nível do ACES, o Hospital, a Direcção-Geral da Saúde e Instituições Internacionais, como o Instituto Pasteur, em Paris. A troca constante e rápida de informações entre estas entidades permitiu confirmar o caso e identificar indivíduos expostos para os proteger.

Palavras-chave: Raiva Humana, Guiné Bissau, Zoonoses, Doenças de Transmissão Vetorial

## 23 Perfil tabágico das grávidas residentes no concelho de Braga

**Autores:** *Ana Isabel Mendes*, Unidade de Saúde Pública do ACeS Cávado I Braga  
*Amparo Barreiro* (Assistente de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública do ACeS Cávado I Braga)  
*João Manuel Cruz* (Assistente Graduado Sénior, coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACeS Cávado I Braga)

Contacto: **Ana Isabel Mendes**  
Correio eletrónico: [anaisamendes@gmail.com](mailto:anaisamendes@gmail.com)

O consumo de tabaco durante a gestação acarreta riscos, quer para a saúde da mulher grávida, quer para a saúde do feto. Estes far-se-ão sentir não só no momento peri-parto, como também com o normal desenvolvimento do recém-nascido. Não obstante estes factos, a proporção de consumo desta substância na mulher em idade fértil, em 2005, era de 11,2%, sendo que a percentagem de consumo de tabaco durante a gravidez varia entre os 11,5% e os 15,5%, dependendo dos estudos. Nesse sentido, a cessação tabágica durante o período gestacional é a intervenção mais custo-efetiva, devendo ser incentivada pelos profissionais de saúde em todas as consultas de saúde materna. Sabe-se que esta até à 15ª semana de gestação acarreta o maior benefício quer para a saúde da mulher, quer para a saúde do feto, contudo a cessação do consumo em qualquer período da gravidez beneficia a saúde da criança. Com esta investigação pretendeu-se conhecer os hábitos de consumo de tabaco (se fumam, com que frequência e/ou se deixaram de fumar com ou sem ajuda dos serviços de saúde) durante o período gestacional das mulheres grávidas residentes no concelho de Braga e que registaram um recém-nascido na Conservatória do Registo Civil no ano de 2012. Para isso foi efetuado um estudo observacional descritivo transversal, com recolha de dados através de um inquérito por questionário de aplicação indireta, via telefónica, através do estudo de uma amostra. A proporção de mulheres fumadoras durante a gravidez na amostra estudada foi de 11,11%. Destas, 85,33% apresentavam consumo de tabaco diário e 16,67% apresentava um consumo ocasional. A carga tabágica média foi de 3,53 cigarros por dia. Das mulheres que referiram fumar durante o período gestacional, 88,89% sofreram intervenção dos serviços de saúde, mas somente 5,88% conseguiu cessar o consumo durante a gravidez. Em suma, a proporção de mulheres fumadoras durante a gravidez em Braga foi ligeiramente inferior às percentagens encontradas na literatura. A intervenção por parte dos serviços de saúde foi efetuada à maioria destas mulheres, mas com uma proporção de resultados positivos muito baixa. Assim sendo, torna-se importante implementar estratégias que melhorem a efetividade da intervenção nesta área em Braga.

**Palavras-chave:** Tabaco, gravidez, Braga

## 24 Vigilância laboratorial das infeções por *Neisseria gonorrhoeae* em Portugal

**Autores:** *Maria José*, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*João Paulo Gomes*, PhD <sup>(1)</sup>, *João Carlos Rodrigues*, TSS <sup>(1)</sup>, *Dora Cordeiro*, TDT <sup>(1)</sup>, *Lúcia Reis*, TDT (1), *Margarida Diniz*, TDT <sup>(1)</sup>, *Alexandra Nunes*, PhD <sup>(1)</sup>, *Carlos Florindo*, MsC <sup>(1)</sup>, *Vitor Borges*, MsC <sup>(1)</sup>, *Rita Ferreira*, MsC <sup>(1)</sup>, *Miguel Pinto*, MsC <sup>(1)</sup>, *Minia Varela*, MsC <sup>(1)</sup>,  
Rede para a Coleção Nacional de *Neisseria gonorrhoeae*

Contacto: **Maria José**  
Correio eletrónico: [m.jose.borrego@insa.min-saude.pt](mailto:m.jose.borrego@insa.min-saude.pt)

Em 2008 a OMS estimou em 106 milhões o número mundial de casos de gonorreia em adultos e o ECDC determina *Neisseria gonorrhoeae* (NG) como a segunda causa bacteriana de infeção sexualmente transmissível (IST) na Europa. A capacidade de NG em desenvolver resistência a múltiplas classes de antibióticos justifica a necessidade de contínua vigilância e monitorização. Neste contexto, o laboratório nacional de referência das IST do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge convidou laboratórios distribuídos por todo o território de Portugal continental a enviar as estirpes de NG isoladas no âmbito do diagnóstico laboratorial para o INSA, com o objetivo de constituir uma coleção nacional que permitisse identificar eventuais redes de transmissão e surtos de resistência aos antibióticos. Atualmente a rede laboratorial é constituída por 45 laboratórios públicos e privados ou redes de laboratórios privados e a coleção nacional reuniu mais de 700 estirpes entre 2006 e final de 2013. No decurso da monitorização fenotípica e genotípica das estirpes NG circulantes em Portugal não foi registado qualquer caso de resistência ao antibiótico recomendado para o tratamento da gonorreia (ceftriaxona) no conjunto dos mais de 250 tipos NG-MAST identificados, entre os quais se destacam os tipos ST2 e ST1407 que no conjunto representam cerca de um terço dos casos. Os dados reunidos pela coleção são regularmente comunicados à DGS que por sua vez os comunica ao ECDC. O melhor conhecimento sobre a epidemiologia da gonorreia a um nível global é fundamental para ganhos em termos de saúde pública.

**Palavras-chave:** *Neisseria gonorrhoeae* e vigilância rede

## 25 Consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, prevalência e fatores associados, em Vila Franca de Xira, em 2014

**Autores:** *Dra. Sandrina Correia* (Médica interna do 3º ano de Saúde Pública no ACES Estuário do Tejo)  
*Dra. Teresa Galhardo* (Médica Assistente de Saúde Pública no ACES Estuário do Tejo)

Contacto: **Sandrina Correia**  
Correio eletrónico: [spcc77@gmail.com](mailto:spcc77@gmail.com)

**Introdução:** O consumo de álcool durante o aleitamento materno é um tema que tem vindo a ganhar relevo nos últimos anos. Ao contrário do consumo de álcool durante a gravidez, em que já se conhecem bem as consequências sobre o feto, sobre os efeitos do consumo de álcool durante a amamentação ainda pouco se sabe. Este estudo visa, assim, caracterizar o consumo de álcool e fatores associados nas mães que amamentam, ou amamentaram, durante o 1º ano de vida da criança no concelho de Vila Franca de Xira em 2014.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com a aplicação de um questionário de auto-preenchimento, a uma amostra estratificada e com alocação proporcional por Unidade Funcional, de mães que estiveram nas consultas de saúde infantil das unidades de saúde do concelho, entre março e maio de 2014.

**Resultados** A idade mediana das mães foi 31 anos e das crianças foi 3 meses. O tempo total em aleitamento teve uma mediana de 2 meses e apenas 16,3% amamentaram mais de 5 meses. A prevalência do consumo de álcool durante a amamentação foi de 7,9% e na gestação foi de 8,1%. Os fatores que se associaram, com significância estatística, ao consumo de álcool na amamentação foram a idade da mãe, os conhecimentos que esta possuía e o consumo anterior de álcool na gestação. Os hábitos tabágicos durante a amamentação tiveram uma prevalência de 13,4% e o consumo de substâncias ilícitas de 0,6%.

**Conclusões:** A prevalência do consumo de álcool durante a amamentação, a nível local, mantém-se semelhante à da gestação, sendo muito inferior à encontrada em outros estudos de outros países. O tempo total em amamentação é baixo considerando as recomendações nacionais e internacionais.

**Palavras-chave:** Amamentação, Consumo de álcool, Prevalência, Criança

## 26 A escola na promoção da saúde pública – Apresentação da 1ª parte de um estudo nacional sobre práticas de promoção de saúde em contexto escolar

**Autores:** *Sofia Castanheira Pais*, Diretora e Técnica  
*Ana Alves da Silva MA*, Socióloga, Liga Portuguesa de Profilaxia Social [comunicacao@lpps.pt](mailto:comunicacao@lpps.pt)  
*Catarina Silva Educóloga*, Liga Portuguesa de Profilaxia Social [catarinasilva@lpps.pt](mailto:catarinasilva@lpps.pt)  
*Edite Silva* Assistente Social, Liga Portuguesa de Profilaxia Social [intervencao@lpps.pt](mailto:intervencao@lpps.pt)  
*Joana Pereira* Nutricionista, Liga Portuguesa de Profilaxia Social [joana.pereira@lpps.pt](mailto:joana.pereira@lpps.pt)

Contacto: **Sofia Castanheira Pais**  
Correio eletrónico: [direccao@lpps.pt](mailto:direccao@lpps.pt), [sofiacpais@gmail.com](mailto:sofiacpais@gmail.com)

O estudo “Promoção da saúde nas escolas portuguesas – práticas e representações sociais”, promovido pela Liga Portuguesa de Profilaxia Social e cofinanciado pela DGS, visa conhecer as práticas de promoção de saúde das escolas do país, do 1º ciclo do ensino básico ao ensino secundário. Este estudo, de âmbito nacional, contempla duas fases desenvolvidas entre 2012 e 2014 e privilegia uma metodologia mista (Grenne, Kreider & Mayer, 2005). A primeira fase, de pendor quantitativo, consistiu na construção e validação de inquérito por questionário administrado a 314 dirigentes de instituições educativas, estando nesta amostra todos os distritos do país representados. A segunda fase, de orientação qualitativa, contempla a realização de 18 entrevistas com coordenadores da saúde/diretores escolares e abrange todos os distritos da zona Norte do país. Os dados deste estudo denotam fragilidades ao nível da relação entre a identificação de necessidades e o desenvolvimento de iniciativas de promoção de saúde escolar. Verificam-se, igualmente, lacunas relacionadas com a avaliação das iniciativas levadas a cabo. Adicionalmente mostram uma tendência para variações ao nível das práticas implementadas pelas diferentes instituições de ensino decorrentes de fatores como a participação dos alunos e do grupo de docentes, a existência de parceiros, etc. Reconhece-se, todavia, o investimento ao nível das práticas de promoção de alimentação saudável (53,2%) e relacionadas com a sexualidade (50,0%). Mais, percebe-se que o contexto escolar é francamente favorável, não apenas à prossecução do PES, mas também à emergência de outras práticas de promoção de saúde desenvolvidas por iniciativa de alguns profissionais de educação.

**Palavras-chave:** Estilos de vida saudáveis, boas práticas, escola, crianças e jovens

## 27 Violência física contra as pessoas idosas em contexto familiar na região Norte: estudo caso-controlo

**Autores:** *Irina Kislaya, Ana João Santos, Baltazar Nunes, Ana Paula Gil*, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

Contacto: **Irina Kislaya**  
Correio eletrónico: [irina.kislaya@insa.min-saude.pt](mailto:irina.kislaya@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** O fenómeno da violência física é reconhecido como um problema de saúde pública<sup>1</sup> pela sua associação às maiores taxas de morbilidade e mortalidade<sup>2,3</sup>. O conhecimento dos fatores de risco para a violência é fundamental para definição das estratégias de intervenção e prevenção. O objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores de risco de violência física contra pessoas idosas familiar residir na comunidade.

**Material e Métodos** Realizou-se um estudo de caso-controlo tendo como amostra 157 casos de vítimas de alegada agressão física, com 60+ anos residentes na região Norte, que tinham apresentado queixa na GNR ou foram alvo de perícia médico-legal no INMLCF, IP. Os 160 controlos foram selecionados da população da mesma área geográfica por amostragem aleatória simples, via geração aleatória dos números de telefone. As características sociodemográficas e do estado de saúde foram comparadas entre casos e controlos recorrendo à regressão logística não condicional.

**Resultados** Após ajustamento para o sexo, idade e estado civil, a coabitação, OR=6.72, IC95%=[2.72, 16.62], e sofrer de pelo menos uma doença crónica, OR=4.38, IC95%=[2.21, 8.72], foram fatores significativamente associados com maior risco da violência física. Verificou-se um efeito protetor do apoio social, OR=0.23, IC95%=[0.09, 0.59].

**Conclusões** Este estudo evidencia o efeito independente da coabitação, estado de saúde e apoio social na ocorrência da vitimização por agressão física em contexto familiar. O conhecimento dos fatores associados à violência constitui um primeiro passo para o planeamento das políticas na área de saúde que visem assegurar um envelhecimento mais saudável e seguro.

**Referências** (1) Krug EG, Dahlber LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health. Geneva. World Health Organization, 2002. (2) Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, et al. The mortality of elder mistreatment. JAMA 1998, 280:428– 32. (3) Dong, X. Medical Implications of Elder Abuse and Neglect. Clinics in Geriatric Medicine 2005, 21(2): 293–313.

**Palavras-chave:** Violência, família, envelhecimento, caso-controlo

## 28 Saúde ocular: Insuficiência de convergência e desempenho escolar

**Autores:** *Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes*, Doutoramento em Biomedicina - Professora Auxiliar na Universidade da Beira Interior. *Ana Rita Pereira Serrano Martins*, Licenciatura em Ortopática - mestranda em Optometria-Ciências da Visão na Universidade da Beira Interior. *Cristiana Filipa Silva Claro*, Licenciatura em Optometria - mestranda em Optometria-Ciências da Visão na Universidade da Beira Interior. *António João Santos Nunes*, Doutoramento em Gestão – Professor Auxiliar na Universidade da Beira Interior

Contacto: **Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes**  
Correio eletrónico: [amnunes@ubi.pt](mailto:amnunes@ubi.pt)

**Introdução:** A literatura refere que síndromes binoculares, como a insuficiência de convergência (IC), representam a principal causa das queixas visuais, entre crianças, adolescentes e adultos ativos, podendo posteriormente repercutir-se no seu desempenho académico ou laboral. O objetivo será identificar a frequência da insuficiência de convergência em crianças e estimar o risco relativo do fraco rendimento escolar destas crianças face a crianças com visão binocular normal (VBN).

**Método:** Avaliaram-se 360 crianças que frequentam o 2º ciclo do ensino básico, na cidade da Covilhã (idade: 10,89±0,88), caracterizando-se o estado da visão binocular e avaliando-se os sintomas visuais associados a tarefas de perto através do questionário CISS (Convergence Insufficiency Symptom Survey). Correlacionaram-se os sintomas com a presença da síndrome IC, bem como, com os resultados escolares nas disciplinas de Português e de Matemática.

**Resultados** A prevalência de IC nas crianças avaliadas foi de 7,25%. Encontrou-se uma associação positiva entre os sintomas visuais e a presença de IC, bem como, entre a presença da síndrome e o fraco rendimento escolar. A possibilidade de rendimento escolar fraco é 3,3 maior para crianças com IC do que para crianças com VBN (OR:3,2 [IC95%:1,404, 7,366]).

**Discussão:** A exigência crescente sobre a visão de perto, consequência do desenvolvimento da sociedade, tende a induzir alterações oculares que se manifestam em sintomas de fadiga visual, mesmo observando-se a ausência de erros refrativos. Este estudo demonstra que a insuficiência de convergência é um fator que pode interferir no desempenho escolar. É necessário refletir sobre a promoção da saúde ocular escolar.

**Palavras-chave:** Saude Ocular, Visão Binocular, Insuficiência de convergência Fadiga visual

## 29 Doença invasiva pneumocócica em idade pediátrica: cobertura vacinal e incidência da doença na Região Centro 2008-2011

**Autores:** *Dinarte Nuno Viveiros*, Médico interno na Unidade de Saúde Pública ACES Baixo Mondego - Cantanhede  
*Dr.ª Rosa Lopes Monteiro* - Assistente Graduada de Saúde Pública na USP ACES Baixo Mondego.  
*Dr. Eduardo Duarte* - Assistente Graduado Sénior de Saúde Pública e Coordenador da USP ACES Baixo Mondego

Contacto: **Dinarte Nuno Viveiros**  
Correio eletrónico: [dinarte\\_83@hotmail.com](mailto:dinarte_83@hotmail.com)

O *Streptococcus pneumoniae* é um microrganismo patogénico para o Homem, responsável por elevadas taxas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Esta investigação teve por objectivo efetuar a análise retrospectiva dos casos de doença invasiva pneumocócica em idade pediátrica na Região Centro no período 2008-2011. Em termos de coberturas de vacinação destacaram-se os 77% de cobertura para 2 doses aos 11M para a coorte de 2011, 30% para 4 doses aos 15M e 46% aos 24M. Na prevalência, a 31 de Dezembro de 2011, verificaram-se coberturas vacinais de 34%, 4,8% e 26% para as mesmas doses e com tendência de crescimento nos 4 anos analisados. A incidência estimada da doença no ano de 2011 foi de 5,7/100 mil crianças e traduziu uma importante redução face ao ano anterior (10,8/100 mil). As formas de apresentação clínica mais frequentes foram pneumonia (50%) e bacteriémia oculta (22%). A maior parte dos casos ocorreram nos 2 primeiros anos de vida (61%). Não se registou nenhum óbito e não foram encontradas diferenças na distribuição entre sexos e entre os grupos etários das variáveis consideradas. Em termos de análise do efeito da nova vacina nos serótipos circulantes, não se encontrou relação significativa e o serótipo mais frequente foi o 19A (32,3%). A concordância dos serótipos incidentes com os cobertos pela Pn13 foi na Região Centro no período de estudo de 87%, justificando que se mantenha a recomendação desta vacina contra a doença. São necessários mais estudos para melhor compreender a realidade desta doença.

**Palavras-chave:** *Streptococcus pneumoniae*, doença invasiva pneumocócica, vacinação, serótipos, doença.

## 30 Problemas de sono em adolescentes portugueses

**Autores:** *Maria Odete Pereira Amaral*, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu - CI&DETS  
*António José de Almeida Garrido*, Doutor, Centro Hospitalar Tondela Viseu.  
*Carlos Manuel de Figueiredo Pereira*, Professor Doutor, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu - CI&DETS  
*Nélio Jorge Veiga*, Assistente da Universidade Católica Portuguesa, Viseu.  
*Carla do Rosário Delgado Nunes de Serpa*, Professora Auxiliar com Agregação, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.  
*Constantino Theodor Sakellarides*, Ph.D. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Contacto: **Maria Odete Pereira Amaral**  
Correio eletrónico: [mopamaral@gmail.com](mailto:mopamaral@gmail.com)

**Introdução:** Os problemas do sono - insónia, sintomas de insónia, padrões de sono inadequados e sonolência diurna, são frequentes na adolescência. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos problemas de sono e identificar fatores associados com a insónia em adolescentes do distrito de Viseu.

**Métodos** Realizámos um estudo transversal com uma amostra de 6919 adolescentes (53,2% do sexo feminino). A recolha de dados foi efetuada através de um questionário autoaplicado. Definimos insónia através dos sintomas e consequências no dia-a-dia com uma frequência de pelo menos três vezes por semana no último mês, a sonolência diurna através da Escala de Sonolência de Epworth e o padrão de sono através da duração do sono e hábitos de sono. Considerámos sono "insuficiente" < 8 horas/noite.

**Resultados** A prevalência dos problemas de sono em adolescentes foi: insónia=8,3%, sintomas de insónia=21,4%, sonolência diurna=33,1% e sono insuficiente=29%. Ambas superiores nas raparigas ( $p<0,001$ ). Apenas 6,4% dos adolescentes referiram deitar-se todas as noites à mesma hora e, em média, demoravam 21 minutos a adormecer. Após ajuste para sexo e idade, a insónia associou-se com o sexo feminino (OR=1,82, IC95%1,56-2,13), idade = 16 anos (OR=1,17, IC95%1,01-1,35), residência urbana (OR=1,30, IC95%1,04-1,63), consumo de café (OR=1,40, IC95%1,20-1,63), de álcool (OR=1,21, IC95%1,03-1,41) e sintomatologia depressiva (OR=3,59, IC95%3,04-4,24).

**Conclusão:** Os problemas de sono são frequentes em adolescentes. O sono e as perturbações deveriam constituir uma preocupação para os profissionais de saúde/educação com o objetivo de tornar os bons hábitos de sono num componente integrante para um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Problemas de sono Adolescentes Insónia

### 31 Segurança Sobre Rodas: Capacete, Luzes, Ação - Estudo Diagnóstico, alunos do 3º ano de escolaridade no Concelho da Figueira da Foz

**Autores:** *Ricardo Eufrásio* - Médico Interno de Saúde Pública, ACES Baixo Mondego - Unidade de Saúde Pública  
*Fernanda Vitória* - Enfermeira Especialista de Saúde Comunitária, ACES Baixo Mondego - Unidade de Saúde Pública  
*Manuela Branco* - Enfermeira Especialista de Saúde Pública, ACES Baixo Mondego - Unidade de Saúde Pública

Contacto: **Ricardo Eufrásio**  
Correio eletrónico: ricardoeufrasio@sapo.pt

**Introdução:** A atividade física é essencial para uma vida saudável, porém parte dos ganhos são perdidos devido a lesões acidentais. A Organização Mundial de Saúde, refere que ¼ das crianças vítimas mortais de acidentes de bicicleta são causadas por traumatismos cranianos. Realizou-se um estudo sobre os comportamentos de risco das crianças na utilização das bicicletas, fundamentando a ação de prevenção.

**Material e Métodos** Definiu-se uma amostra de 319 alunos, a partir dos 515 alunos do 3º ano de escolaridade, matriculados nos Agrupamentos de Escolas do Concelho da Figueira da Foz. Aplicou-se inquérito por questionário, medindo os comportamentos de segurança. Identificaram-se 3 perguntas problema (resposta "Sempre" inferior a 50%), procedendo-se à análise descritiva por Sexo e Área Geográfica.

**Resultados** Identificaram-se 296 (92,6%) alunos utilizadores de bicicleta. 48,6% dos alunos, 42% dos rapazes e 56,3% das raparigas usavam o capacete. A taxa de utilização do capacete, na zona urbana (ZU), e não urbana (ZNU) era 54,9% e 38,6%, respetivamente. 32,4% das crianças, 40,1% das raparigas, 26,7% dos rapazes e 21,9% na ZNU usavam roupas claras. Menos de 40% dos rapazes e raparigas usavam luzes ou refletos na bicicleta, 41,2% na ZNU, e 31,3% na ZU.

**Discussão e Conclusões:** A Bicicleta é o equipamento mais popular entre as crianças. Os rapazes adotam mais frequentemente comportamentos de risco. A utilização do capacete é superior na ZU, poderá estar relacionado com fatores socioeconómicos. Em caso de acidente mais de metade das crianças que utilizam a bicicleta (51,6%), estão em risco de sofrer traumatismo craniano. Cair faz parte de andar de bicicleta, porém não podemos ser negligentes, o capacete é uma proteção individual que deve ser incentivada,

Palavras-chave: Acidentes, Crianças, Bicicleta, Capacete

### 32 Controlo glicémico e glicemia pós-prandial na diabetes mellitus tipo 2

**Autores:** *Ezequiel Pinto*, Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde, Universidade do Algarve  
*Prof. Doutora Nídia Braz*, Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde, Universidade do Algarve

Contacto: **Ezequiel Pinto**  
Correio eletrónico: epinto@ualg.pt

**Introdução** O projeto PhENA-DIA, desenvolvido pelo Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, pretende analisar a evolução do estado de saúde de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), um dos elementos deste projeto centra-se no estudo da hiperglicemia pós-prandial (HPP) Existem evidências de que a HPP é comum em pacientes com DMT2, mesmo naqueles com adequado controlo glicémico, (HbA1c abaixo de 7%). Este trabalho pretendeu comparar a resposta glicémica à ingestão de alimentos em pacientes com DMT2, com classificações distintas de controlo glicémico.

**Material e Métodos** Recrutou-se um grupo de 66 doentes com DMT2, com terapêutica de metformina, classificados como tendo controlo glicémico adequado (HbA1c <7%) ou inadequado (HbA1c =7%). Entrevistaram-se individualmente os participantes e ofereceu-se a todos um pequeno-almoço com composição nutricional controlada. Monitorizou-se a glicemia nos 120 minutos após a refeição. Resultados Os dois grupos de doentes apresentam uma elevada prevalência de HPP, estatisticamente semelhante.

**Discussão e Conclusões** Os nossos resultados indicam que existem doentes que excedem o aumento previsto na glicemia pós-prandial sem disso tomarem consciência e que, por isso, podem possuir um risco acrescido de complicações macro e microvasculares. Como a auto monitorização da glicemia é a forma mais conveniente de detetar HPP, deve encorajar-se os doentes a proceder à monitorização regular.

Palavras-chave: Diabetes, Glicemia, Alimentação

### 33 Consulta Do Viajante Aces Baixo Mondego - Coimbra

**Autores:** *Félix Amet De La Rosa Lobelo*, USP do ACES do Baixo Mondego - Coimbra  
*Dr<sup>a</sup> Mária da Graça Direito Gonçalves* Assistente Graduada de Saúde Pública USP do ACES do Baixo Vouga - Aveiro  
*Dr<sup>a</sup> Mária Alcina Gomes Da Silva* Assistente Graduada de Saúde Pública USP do ACES do Baixo Mondego - Coimbra

Contacto: **Félix Amet De La Rosa Lobelo**  
Correio eletrónico: [dinarte\\_83@hotmail.com](mailto:dinarte_83@hotmail.com)

**Introdução** As viagens internacionais podem apresentar diversos riscos para a saúde. Atendendo a esta realidade, em Portugal está disponível a consulta do viajante, que se insere numa vertente de Medicina Preventiva, tendo como objetivo primordial o aconselhamento e apoio a viajantes, assim como a prescrição vacinal e medicamentosa.

**Objetivo:** Caracterizar os dados da Consulta do Viajante da USP do ACES do Baixo Mondego e comparar a evolução verificada entre 2012 e 2013.

**Material e Métodos** Estudo descritivo, com análise de dados referentes aos viajantes atendidos em consulta médica e de enfermagem, no ACES do Baixo Mondego, no biénio 2012/2013.

**Resultados** Aumento de 13% de viajantes atendidos entre 2012 e 2013, maioritariamente do género masculino (61% em 2012 e 59% em 2013), preferência pela oferta pública (85% Vs 84%), maioritariamente tem como destino um número reduzido de países (83% Vs 83%) para os dez países mais visitados, predominância dos continentes africano (80% Vs 81%) e americano (11% Vs 10%), origem dos viajantes é maioritariamente do distrito de Coimbra (58% Vs 63%), vacinas mais administradas em 2012: VFA (29%), VFT (27%), VIP (18%), VMACW135Y (16%) e VHA (5%). Em 2013 salientam-se: VFA (36%), VFT (23%), VIP (18%), VHA (8%) e VMACW135Y (6%), predominância de viagens de duração até um mês (51% e 51%), o trabalho constitui o principal motivo da viagem (62% e 63%).

**Conclusões:** A Consulta do Viajante apresenta um crescimento entre 2012 e 2013, coadunado com o aumento do número de viagens verificado a nível global. Os indicadores observados mantêm-se estáveis entre 2012 e 2013.

**Palavras-chave:** Consulta do Viajante

### 34 Emissão de mandados de condução: Santa Maria da Feira, 2003-2013

**Autores:** *Bernardo Luis Mateiro Gomes*, ACES Entre Douro e Vouga I- Feira/Arouca  
*Diana Gomes Martins Correia da Silva*, Interna do 1º ano de Saúde Pública, ACES Entre Douro e Vouga I- Feira/Arouca  
*Carlos Manuel Dias Matos*, Interno de Ano Comum, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga **Bernardo Luis Mateiro Gomes**, Interno do 4º ano de Saúde Pública, ACES Entre Douro e Vouga I- Feira/Arouca

Contacto: **Bernardo Luis Mateiro Gomes**  
Correio eletrónico: [bernardomgomes@gmail.com](mailto:bernardomgomes@gmail.com)

**Introdução:** Ao abrigo da Lei Portuguesa de Saúde Mental, as autoridades de saúde pública podem determinar a condução do portador de anomalia psíquica a um estabelecimento de saúde mental. O estudo dos mandados de condução numa área geográfica permite caracterizar o perfil do indivíduo conduzido, identificar determinantes da recorrência da emissão de mandados e sinalizar lacunas na articulação entre as entidades envolvidas.

**Métodos** Estudo observacional descritivo com componente analítico dos mandados de condução emitidos no concelho de Santa Maria da Feira entre Janeiro de 2003 e Dezembro de 2013. Usou-se o software Microsoft Excel e SPSS 19 para tratamento estatístico.

**Resultados** Foram identificados 201 mandados, correspondentes a 134 indivíduos (idade média de 41,7 anos, 73,9% do sexo masculino). Verificou-se uma tendência crescente do número anual de mandados emitidos. 24,6% dos indivíduos tinham mais que um mandado de condução. 49,8% dos mandados emitidos tinham associado um diagnóstico de esquizofrenia, 48,3% não tinham associada informação de retorno do estabelecimento de saúde de destino e 38,3% resultaram em internamento. Diagnóstico de esquizofrenia [OR=6,300 (IC95%=3,366-11,794)] e história de abuso de álcool [OR=2,988 (IC95%=1,526-5,823)] constituem fatores de risco para a recorrência na emissão de mandado.

**Discussão e Conclusões:** Este estudo confirma resultados de estudos prévios em Portugal, embora seja limitado pela escassez de informação nos respetivos processos. Existem falhas na comunicação entre hospitais e unidade de saúde pública relativamente ao acompanhamento do indivíduo conduzido. O consumo de álcool e a esquizofrenia constituem fatores de risco de recorrência da emissão de mandado.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Lei de Saúde Mental, Mandados de Condução

## 35 Demografia dos Profissionais de Saúde Pública na Região Norte de Portugal - onde estamos?

**Autores:** *Bernardo Luís Mateiro Gomes*, USP ACES Feira/Arouca  
*Graça Cruz Alves*, Médica de Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública da ARS Norte  
*Carlos Manuel Dias Matos*, Médico interno do ano comum, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Contacto: **Bernardo Luís Mateiro Gomes**  
Correio eletrónico: [bernardomgomes@gmail.com](mailto:bernardomgomes@gmail.com)

**Introdução:** Um sistema de saúde necessita de recursos humanos suficientes para o seu funcionamento. Para as Unidades de Saúde Pública (USP) existem rácios indicativos de habitantes por médico, enfermeiro e técnico de saúde ambiental (DL n.º 137/2013). Saúde Pública é uma das especialidades médicas mais envelhecidas. Pretendeu-se, calcular os rácios existentes de habitantes por profissional de Saúde Pública, na região Norte, comparando-os com o legalmente indicado, e executar uma análise demográfica dos médicos de Saúde Pública (MSP).

**Métodos** Estudo observacional transversal descritivo realizado em Novembro de 2013. Foi recolhida a informação demográfica de todos os profissionais dos serviços de Saúde Pública da região Norte. Foram produzidos mapas coropléticos baseados na relação entre o rácio observado e o rácio legal. Considerou-se um valor de habitantes por profissional até 125% do legalmente indicado como o limite de cumprimento de rácio.

**Resultados** Independentemente da área profissional, menos de 25% das USP apresentam rácios abaixo do limite definido. Não existe um padrão geográfico claro de distribuição de carência de profissionais. 89,5% dos MSP têm pelo menos 50 anos e 70% reforma-se até 2024.

**Discussão e Conclusões:** Este estudo mostra, pela primeira vez, o ponto de situação da aplicação dos rácios legalmente previstos a uma região de Saúde. O estudo revela o incumprimento dos rácios indicativos do DL n.º 137/2013 na região Norte e as heterogeneidades existentes entre USP. Adicionalmente, as conclusões de outros estudos demográficos médicos acerca de escassez de MSP são reforçadas, incluindo o envelhecimento dos MSP e a possível dificuldade de substituição dos mesmos.

**Palavras-chave:** Profissionais de Saúde Pública, Demografia, Sistema de Saúde

## 36 1º Estudo de Monitorização do Consumo de Tabaco em Alunos do Ensino Público, ACeS Douro Sul

**Autores:** *Sónia Araújo Monteiro* - Enfermeira Especialista S. Comunitária, Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, ARS Norte - ACeS Douro Sul, Unidade de Saúde Pública

Contacto: **Sónia Araújo Monteiro**  
Correio eletrónico: [enf.uspdourosul@gmail.com](mailto:enf.uspdourosul@gmail.com)

**Introdução:** O Tabagismo pode ser causa ou factor de agravamento de doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente de alguns tipos de cancro, bem como das doenças cárdio cerebrovasculares. As decisões que os jovens tomam no presente podem influenciar o futuro da sua saúde e dos seus conviventes. A escola é um local privilegiado para a promoção da literacia em saúde e empoderamento individual e colectivo relativamente à prevenção e cessação do consumo de tabaco.

**Objectivos:** Conhecer a prevalência do consumo de tabaco por parte dos jovens em idade escolar no ACeS Douro Sul no ano lectivo de 2012/2013.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo e transversal, na área geodemográfica de intervenção da Unidade de Saúde Pública do ACeS Douro Sul, tendo sido aplicado um questionário aos alunos do 7º, 9º e 12º ano de escolaridade, que no ano lectivo 2012/2013 frequentaram as escolas públicas.

**Resultados** Os resultados obtidos, que se referem a 361 alunos, revelaram a prevalência de alunos fumadores (10%) e não fumadores (89%), sendo fumadores diários 51,4% e ocasionais 48,6%. A idade mais referida para o início do consumo do 1º cigarro foi dos 11 – 14 anos. Os motivos referidos para o consumo de tabaco foram convivência com amigos e familiares fumadores e “nervosismo” sendo o local de consumo do familiar fumador “dentro de casa”.

**Conclusão:** Face aos resultados obtidos, e uma vez que a identificação das prioridades de intervenção em saúde do ACeS Douro Sul identificados no Plano Local de Saúde 2011-2016 conduzem à urgente implementação de medidas de prevenção e controlo do tabagismo envolvendo a participação dos vários parceiros da comunidade, pode concluir-se que a implementação do programa regional PELT – Escolas Livres de Tabaco, nas escolas Douro Sul é fundamental e indispensável para alcançarmos todos Mais Saúde!

**Palavras-chave:** Tabaco; Alunos; Douro Sul

## 37 Geografias da Diabetes *Mellitus* em Portugal nos últimos 20 anos

**Autores:** *Paula Santana*, Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Departamento de Geografia, Universidade de Coimbra  
*Cláudia Costa* Doutoranda em Geografia Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT) Universidade de Coimbra claudiampcosta@gmail.com  
*Adriana Loureiro* Doutoranda em Geografia Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT) Universidade de Coimbra adrianalour@gmail.com  
*José Manuel Boavida* Médico, Coordenador do Programa Nacional Para a Diabetes Direção Geral de Saúde jmboavida@dgs.pt

Contacto: **Paula Santana**  
Correio eletrónico: paulasantana.coimbra@gmail.com

**Introdução:** A Diabetes *Mellitus* é um problema de saúde pública em crescimento em todo o mundo e também em Portugal. Pretendemos identificar a evolução do padrão geográfico desta causa de morte e a associação com a privação sociomaterial, em Portugal.

**Material e Métodos** Estudo ecológico transversal dos óbitos por Diabetes *Mellitus* ocorridos nos municípios portugueses em três períodos (1989-1993, 1999-2003 e 2006-2010). Aplicámos um modelo hierárquico bayesiano, de modo a obter a Razão Padronizada de Mortalidade Suavizada (RPMS) e o Risco Relativo, de mortalidade por diabetes associado à privação sociomaterial.

**Resultados** Observámos os valores da RPMS mais elevados, em 1989-1993, nos municípios urbanos do litoral (80% dos municípios com RPMS = 161, sendo 60% urbanos), em 2006-2010 verificámos o oposto, destacando-se, pelos valores de RPMS elevados, as áreas rurais localizadas no interior sul do país (76,9% dos municípios com RPMS = 161 sendo 69,2% rurais), principalmente no Alentejo. O Risco Relativo de mortalidade por Diabetes *Mellitus* aumenta com o aumento da vulnerabilidade associada às condições sociais e económicas da área de residência, principalmente nos dois últimos períodos (Risco Relativo: 1,00, IC95%: 0,98-1,02).

**Discussão e Conclusões:** A Diabetes *Mellitus* apresenta um padrão geográfico marcado pela assimetria litoral-interior e urbano-rural, que tem vindo a alterar-se ao longo dos últimos vinte anos, verificando-se uma transição geográfica: 48% da população reside em municípios em que a RPMS aumentou nos últimos vinte anos, com destaque para as áreas rurais do interior de Portugal.

**Palavras-chave:** Demografia, Diabetes *Mellitus*/epidemiologia, Diabetes *Mellitus*/mortalidade, Factores Socioeconómicos, Portugal

## 38 Incidência de doentes submetidos a diálise na população da área de referência do Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Autores:** *Raquel Ribeiro*, Centro Hospitalar Lisboa Norte; Enfermeira, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contacto: **Raquel Ribeiro**  
Correio eletrónico: rraquelribeiro@gmail.com

**Introdução:** A Incidência da diálise em Portugal é uma das mais elevadas na Europa e no mundo. Em 2009, Portugal apresentava uma incidência de 240 doentes/pmh quando a incidência global na Europa era de 125 doentes/pmh. O objetivo deste trabalho passa por identificar as áreas prioritárias de intervenção na fase pré-dialítica.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo.

**Resultados** A incidência de doentes que necessita de TSFR foi de 166 d/pmh em 2010, 154d/pmh em 2011, na primeira metade do ano de 2012 foi de 80 d/pmh e em 2013 foi de 125d/pmh. A hemodiálise é a técnica mais comum (93%). São os doentes mais jovens que optam pela DP. 68% dos doentes que iniciam TSFR são seguidos em consulta de nefrologia e destes cerca de 80% tem seguimento há mais de um ano. No que respeita à educação formal sobre as opções terapêuticas de 2010 a 2012, a grande maioria dos doentes não realizou consulta de esclarecimento (80%). Em 2013 praticamente a totalidade dos doentes realizou consulta de esclarecimento (após implementação da norma 017/2012). 67% não tem acesso vascular definitivo para início de hemodiálise. De Jan 2010 a Junho 2012 a maioria dos doentes necessitou de internamento para o início de TSFR (69%). Os valores médios de hemoglobina (10,07 versus 9,16 g/dl) e albumina (3,27 versus 2,93 g/dl) foram mais altos para os dos doentes não seguidos em consulta ( $p=0,000$ ), embora clinicamente sejam valores abaixo dos valores alvo definidos pelas guidelines. O quadro clínico que motivou a entrada em diálise pareceu não diferir do quadro clínico de entrada em diálise dos doentes não seguidos em consulta de nefrologia. Foram os doentes seguidos em consulta que iniciaram TSFR com TFG média mais alta (9,46 versus 8,31ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Os doentes que iniciaram diálise em UCI apresentaram TFG mais altas face aos doentes internados em enfermarias (15,18 versus 8,91 ml/min/1,73m<sup>2</sup>  $p=0,006$ ). Verificou-se ainda que o principal motivo de entrada em diálise para filtrados glomerulares mais baixos foi o síndrome urémico e para filtrados glomerulares mais altos foi o desequilíbrio hídrico.

**Conclusões:** O modelo atual de prestação de cuidados, não responde em nosso entender às necessidades destes doentes. A prestação de cuidados, por equipas multidisciplinares revelou na literatura científica, melhoria da sobrevida dos DRC, na diminuição do número de internamentos, construção de acessos definitivos de forma atempada e na melhoria dos valores analíticos, o que significa que os doentes entram em programa de diálise em melhores condições, facilitando a aceitação da sua nova condição de saúde/doença.

**Palavras-chave:** Incidência, Doença Renal Crónica, Terapia de substituição da função renal, Equipas multidisciplinares

### 39 Mesoteliomas: breve caracterização da situação portuguesa a partir dos episódios de internamento hospitalar ocorridos no período 2000-2011

**Autores:** *Mariana Neto*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

Contacto: **Mariana Neto**

Correio eletrónico: [mariana.neto@insa.min-saude.pt](mailto:mariana.neto@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** Os mesoteliomas constituem a patologia mais grave associada à exposição ao amianto. A variante maligna é fatal, afeta essencialmente serosas como a pleura, o peritонеu e o pericárdio e surge aproximadamente 30 anos após a exposição ter ocorrido. A utilização do amianto é proibida, mas o potencial de exposição permanece, devido à realização de obras de manutenção ou remoção de resíduos sem identificação prévia dos materiais perigosos e aplicação das medidas de proteção adequadas.

**Materiais e Métodos** Foram extraídos da Base de Dados de GDH todos os casos de internamento por mesotelioma ocorridos em 2000-2011. Foram identificados os doentes a partir destes registos e caracterizados em relação ao género, grupo etário, localização das lesões e determinada a tendência linear do número de casos com primeiro internamento no ano.

**Resultados** Foi possível identificar 427 casos de mesoteliomas, dos quais 66% ocorreram em homens e 34% em mulheres. As localizações pleurais, parietais e viscerais, constituíram 77% (n=217) e as peritonais, 20% (n=56). Deram origem a 257 intervenções cirúrgicas e a 88 óbitos em meio hospitalar (36% dos casos). 23 óbitos (26%) ocorreram em idades inferiores a 70 anos. A tendência linear sugere um aumento dos casos de mesotelioma.

**Discussão e Conclusões:** Os dados são consistentes com a informação científica, incluindo o aumento da tendência em resultado de exposições ocorridas há 30 ou 40 anos atrás. Os resultados são sugestivos de que a exposição foi superior ao que habitualmente se aceita para o nosso País, pelo que é necessário determinar a fração etiológica do risco em relação à exposição ocupacional e esclarecer com maior rigor as fontes de exposição com relevo para as que permanecem na atualidade. Verificou-se uma subnotificação de mesoteliomas como doença profissional estimada em 97% no período considerado.

**Palavras-chave:** Mesoteliomas, amianto, saúde ocupacional

### 40 O peso sazonal das doenças do aparelho circulatório em Portugal

**Autores:** *Ricardo Amendra*, Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra  
*Paula Santana*, Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Departamento de Geografia, Universidade de Coimbra, [paulasantana.coimbra@gmail.com](mailto:paulasantana.coimbra@gmail.com)  
*Elisabete Freire*, CIAUD, Universidade de Lisboa, [efreire@fa.ul.pt](mailto:efreire@fa.ul.pt)  
*João Vasconcelos*, GITUR/ESTM - Instituto Politécnico de Leiria, [j.vasconcelos@ipleiria.pt](mailto:j.vasconcelos@ipleiria.pt)

Contacto: **Ricardo Amendra**

Correio eletrónico: [ricardoalmendra85@gmail.com](mailto:ricardoalmendra85@gmail.com)

**Introdução:** Em Portugal, 86% de toda a mortalidade deve-se a doenças crónicas, de entre elas, as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte. Estas apresentam um marcado padrão sazonal, caracterizado por importantes acréscimos durante os meses mais frios, o que revela uma importante vulnerabilidade ambiental. Os principais objetivos deste estudo são quantificar o aumento sazonal da mortalidade por doenças do aparelho circulatório em Portugal e identificar os territórios mais vulneráveis.

**Material e Métodos** Foram utilizados os óbitos mensais por doenças do aparelho circulatório desde 2000 a 2009 por NUT III. O chi-square goodness of fit teste foi utilizado para identificar a existência de aumentos sazonais estatisticamente significativos. Estimou-se o número de óbitos em excesso no inverno comparando o número de óbitos verificados entre Dezembro a Março com a média dos registados nos restantes meses. O impacto sazonal das causas de morte foi analisado através do índice de excesso de óbitos no inverno, e dos seus intervalos de confiança. As regiões foram classificadas em quatro classes conforme sejam territórios com: elevada/baixa mortalidade geral e elevada/baixa mortalidade sazonal.

**Resultados** Verificaram-se importantes aumentos sazonais no inverno em todo o país. O número de óbitos em excesso encontra-se estreitamente relacionado com a mortalidade geral e os seus determinantes, mas o aumento sazonal da mortalidade poderá encontrar-se relacionado com outros determinantes socioeconómicos ou com fatores comportamentais.

**Conclusões** Estes resultados destacam a vulnerabilidade ao frio enquanto um importante determinante para as doenças crónicas.

**Palavras-chave:** Doenças do aparelho circulatório, sazonalidade, vulnerabilidade ao frio

## 41 Tuberculose em Castelo de Paiva – um surto ou vários casos?

**Autores:** *Carlos F. A. Carvalho*, Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega II – Vale do Sousa Sul (Av. Comendador Abílio Seabra 104, 4580-029 Paredes)  
*Maria de Fátima M. R. Pinheiro* (enfermeira especialista em Saúde Comunitária),  
*Maria Elisa M. Gomes* (enfermeira especialista em Saúde Comunitária),  
*Manuel J. S. Queirós* (enfermeiro especialista em Saúde Comunitária),  
*Paula C. A. Barbosa* (enfermeira especialista em Saúde Comunitária),  
*Maria de Fátima Marques* (médica de Saúde Pública, coordenadora da Unidade de Saúde Pública)

**Contacto:** Carlos F. A. Carvalho  
**Correio eletrónico:** carloscarvalho@gmail.com

**Introdução** Em Julho de 2012 a Unidade de Saúde Pública (USP) recebeu uma notificação de tuberculose numa criança de nove anos residente em Castelo de Paiva. A investigação epidemiológica levou à identificação do presumível caso primário, um padre residente em Vila Nova de Gaia mas a exercer em três paróquias de Castelo de Paiva (diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera), e 21 casos de tuberculose latente associados. Apesar do rastreio alargado levado a cabo em 2012, no ano seguinte surgiram vários novos casos que poderão estar relacionados.

**Material e Métodos** Fez-se um estudo retrospectivo dos casos de tuberculose notificados entre 2011 e 2013 no concelho de Castelo de Paiva, analisando-se os inquéritos epidemiológicos e estabelecendo-se uma possível rede de transmissão da infeção.

**Resultados** Dez dos 21 casos de tuberculose diagnosticados no concelho de Castelo de Paiva entre 2011 e 2013 podem estar relacionados, tendo frequentado o mesmo café, restaurante e/ou Igreja. Três deles tiveram contato com o padre na Igreja e não haviam sido rastreados em 2012, dado ter-se considerado o

risco de transmissão baixo. Dois casos frequentavam o mesmo restaurante do padre, sendo um deles o possível caso fonte (início de sintomas em 2011).

**Discussão e Conclusões** Uma análise retrospectiva dos casos de tuberculose da região permitiu identificar relações epidemiológicas que levantam a suspeita de se tratar de um surto que dura há pelo menos 3 anos e que interliga 3 contextos de exposição diferentes. A confirmação de que se trata da mesma cadeia de transmissão só seria possível através de genotipagem das estirpes, o que ainda não foi possível dadas as restrições financeiras existentes.

**Palavras-chave:** Tuberculose, surto, investigação

## 42 Obesidade saudável em mulheres portuguesas após a maternidade

**Autores:** *Ana Henriques* (EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal)  
*Ana Cristina Santos* (EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal)  
*João Tiago Guimarães* (EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal, Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar São João, e Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal)  
*Henrique Barros* (EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal)  
*Ana Azevedo* (EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal)

**Contacto:** Ana Henriques  
**Correio eletrónico:** alhenriques@med.up.pt

**Introdução:** A existência de obesidade sem complicações cardiometabólicas sugere a existência de um fenótipo designado de obesidade saudável. Importa esclarecer que factores lhe estão associados, nomeadamente enquadrando na vida reprodutiva da mulher.

**Métodos** Estudaram-se 1847 mães da coorte de nascimento Geração XXI, 4 anos após o parto índice, e sem gravidezes posteriores. Definimos perfil metabólico saudável pela ausência de hipertensão, diabetes, dislipidemia, proteína C-reativa <3mg/l e HOMA-IR <segundo tercil. Por regressão logística multinomial, estimámos odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%) para o excesso de peso (saudável e não saudável) e obesidade (saudável e não saudável) em comparação com mulheres com IMC normal.

**Resultados** Quatro anos após o parto, 47% das mulheres tinham IMC normal, 33% excesso de peso e 20% obesidade, das quais 61%, 33% e 12% apresentavam perfil metabólico saudável, respectivamente. Em análise multivariada, a história familiar de doença cardiovascular associou-se a obesidade não saudável (OR=1,39 IC95% 0,98-1,98) mas não à obesidade saudável. Mulheres que amamentaram a criança Geração XXI >26 semanas apresentaram menor probabilidade de serem obesas não saudáveis 4 anos depois (OR=0,39 IC95%: 0,23-0,68) e a mesma associação inversa com um perfil metabólico adverso verificou-se para a prática de exercício físico (OR=0,41 IC95% 0,27-0,64). Nenhuma destas variáveis se associou significativamente a excesso de peso/obesidade saudável.

**Discussão e Conclusões:** Os resultados apoiam a existência de um fenótipo específico de obesidade saudável. Um conhecimento aprofundado sobre cada subtipo de obesidade contribuirá para planear ações mais eficazes de controlo de peso e prevenir a obesidade nesta população.

Palavras-chave: Obesidade, Perfil metabólico saudável, Maternidade

### 43 Resumo Evolução da taxa de cobertura vacinal da vacina contra o sarampo em Portugal: Dos 0 aos 95%, a caminho da eliminação?

**Autores:** João Manuel Graça Frade, ESSlei/IPL  
Carla Nunes (ENSP/UNL), Professora Auxiliar.  
Guilherme Gonçalves (ICBAS/UP), Professor Associado.

Contacto: João Manuel Graça Frade  
Correio eletrónico: joao.frade@ipleiria.pt

**Introdução:** Taxas de cobertura vacinal superiores a 95% são garantia de controlo e possível eliminação das doenças alvo do Programa Nacional de Vacinação (PNV). O Presente estudo pretende avaliar a evolução do cumprimento da estratégia vacinal contra o sarampo, no cumprimento dos objetivos da DGS e da OMS para a eliminação da doença em Portugal.

**METODOLOGIA.** Estudo transversal realizado a 411 indivíduos, nascidos entre 1970 e 2003, através da consulta da Ficha Individual de Vacinação (FIV) e do Boletim Individual de Saúde (BIS).

**Resultados** A taxa de cobertura vacinal da vacina contra o sarampo passou de valores de pouco mais de 30% na coorte nascida antes de 1977, para uma única dose de vacina, para valores superiores a 95 % para as duas doses de vacina, nas gerações nascidas depois de 1993 ( $p = 0,001$ ). O estado vacinal

esteve fortemente correlacionados com as coorte de nascimento a que estes indivíduos pertencem ( $r = 0,684$ ,  $p = 0,038$ ). Assim como o cumprimento das idades recomendadas para a 1ª e da 2ª dose de vacina ( $r = 0,239$ ,  $p = 0,001$ ).

**DISCUSSÃO/CONCLUSÕES:** Os dados aqui apresentados estão de acordo com os dados da DGS, e com os dados da região a que a amostra pertence. Nesta amostra a taxa de cobertura vacinal da VAS, aumentou em duas décadas para valores superiores a 95% para as duas doses de vacina contra o sarampo. Não só o número de doses de vacina aumentou, com o cumprimento das idades recomendadas, garantia de eliminação da doença.

Palavras-chave: Sarampo, eliminação, taxa, cobertura vacinal

### 44 Toxoplasmose – Análise retrospectiva dos casos confirmados no Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas do Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge entre 2009-2013

**Autores:** A. Vilarés <sup>(1)</sup>, I. Ferreira <sup>(1)</sup>, S. Martins <sup>(1)</sup>, T. Reis <sup>(1)</sup>, M.J. Gargaté <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Laboratório Nacional de Referência de Infecções Parasitárias e Fúngicas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), Lisboa, Portugal.

Contacto: Anabela vilarés  
Correio eletrónico: anabela.vilares@insa.min-saude.pt

**Introdução:** O parasita *Toxoplasma gondii* é um protozoário intracelular obrigatório, responsável pela toxoplasmose em diferentes espécies de vertebrados, incluindo o Homem. As infeções no imunocompetente são na sua maioria benignas, contudo as retinites por *T. gondii* representam frequentemente uma patologia ocular grave mesmo no adulto saudável. Nos hospedeiros imunodeprimidos, bem como na infeção congénita a patologia ocorre com severidade.

**Métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo de 5 anos (Janeiro de 2009 a Dezembro de 2013), onde foram confirmados 695 casos de toxoplasmose congénita e adquirida.

**Resultados** Este estudo permitiu a identificação de 681 casos provenientes da infeção toxoplásmica adquirida e 14 da infeção congénita. Na infeção adquirida verificou-se que 90,5% (616/681) pertenciam ao sexo feminino e 7,2% (49/681) ao masculino (2,3% género desconhecido). A maioria destas mulheres pertencia à faixa etária entre os 25 e os 44 anos de idade e os homens entre

os 25 e os 64 anos de idade. Na toxoplasmose congénita todos os casos foram observados em crianças com idade inferior a um ano, sendo que a distribuição quanto ao género foi muito similar.

**Discussão e Conclusão:** Neste estudo, tal como noutros países europeus, o maior número de casos ocorreu na faixa etária dos 25 aos 44 anos de idade e predominantemente em mulheres, o que seria de esperar uma vez que em Portugal é preconizada a vigilância da toxoplasmose na mulher grávida. Em conclusão, apesar das limitações da amostra, muito provavelmente associadas a vieses (apenas casos suspeitos), a identificação de 695 casos de toxoplasmose demonstra por si, a importância da contínua e ativa vigilância desta infeção quer na mulher grávida quer no imunodeprimido.

**Palavras-chave:** *Toxoplasma gondii*, diagnóstico confirmatório, imunodeprimidos, congénita

## 45 REVIVE: deteção de *B. burgdorferi* s.l. e *Rickettsia* spp. em carraças removidas do Homem

**Autores:** *Isabel Lopes de Carvalho*, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Ana Sofia Santos*, PhD  
*Maria Margarida Santos-Silva*, PhD  
*Rita de Sousa*, PhD  
*Natacha Milhano*, MSc  
*Maria Sofia Nuncio*, PhD e REVIVE workgroup.

Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge IP.

**Contacto:** *Isabel Lopes de Carvalho*  
Correio eletrónico: [isabel.carvalho@insa.min-saude.pt](mailto:isabel.carvalho@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** Tanto em Portugal como na Europa, os ixodídeos são os artrópodes vetores que constituem um maior risco para a saúde pública. Para avaliar o risco que as carraças representam para a saúde pública é essencial ter dados sobre as populações existentes, espécies, sua distribuição e abundância. Desde 2011 o Ministério da Saúde solicitou ao Instituto Nacional de Saúde para implementar e coordenar um programa nacional de vigilância (REVIVE) para carraças e agentes de doença por estas transmitidas.

**Material e Métodos** Entre janeiro de 2012 e julho de 2014, foram estudadas carraças retiradas do Homem.

**Resultados** Com o envolvimento de vários órgãos de saúde, 439 carraças de 77 concelhos de Portugal continental foram enviadas para o CEVDI, representando 10 espécies: *Dermacentor*

*marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma marginatum*, *H. lusitanicum*, *I. ricinus*, *I. ventraloi*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*. A maioria das carraças enviadas para o laboratório pertenceu à espécie *I. ricinus* (41%), seguido de *R. sanguineus* (34%). Todas as carraças foram analisadas para a presença de *Borrelia* spp. e *Rickettsia* spp. Nestas carraças foi possível detetar *B. afzelii*, *B. garinii* e *B. lusitanae*, e oito espécies de rickettsias, *R. aeschlimannii*, *R. conorii*, *R. helvetica*, *R. monacensis*, *R. massilae*, *R. sibirica mongolotimonae*, *R. raoulti*, e *R. slovacica*.

**Discussão e Conclusões:** O programa REVIVE tem produzido resultados muito relevantes tanto na vigilância das carraças. A deteção atempada dos agentes infecciosos nas carraças retiradas do Homem representa uma ferramenta valiosa na prevenção das doenças transmitidas ao Homem.

**Palavras-chave:** Programa de vigilância, carraças, doenças transmitidas por carraças

## 46 Dengue no Estado do Paraná, considerações epidemiológicas, ambientais e perfil sócio-econômico.

**Autores:** *Tania Portella Costa*, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto  
*Maria de Fátima de Pina*, PhD Professora Associada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Investigadora, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

**Contacto:** *Tania Portella Costa*  
Correio eletrónico: [taportella@gmail.com](mailto:taportella@gmail.com)

**Introdução:** Dengue é uma arbovirose de preocupação mundial, objeto de grandes campanhas de saúde pública. Países tropicais são os mais atingidos em função das suas características, ambientais, climáticas e sociais. No Brasil a expansão das áreas de ocorrência está associada à urbanização, sem estrutura de saneamento básico e a globalização da economia. O objetivo deste trabalho é entender o perfil dos fatores socioeconômicos do estado do Paraná com a associação da dengue.

**Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo ecológico que relaciona a incidência da dengue com diversos indicadores socioeconômicos, utilizando como ferramentas de análise SIG, ACP e Clusters. Foram utilizados dados sócio-demográficos do Censo de 2010 do IBGE e os casos de dengue dos anos de 2011, 2012 e 2013. As variáveis do Censo de 2010 foram utilizadas para cálculo de indicadores socioeconômicos, realizado a análise de componentes principais e georreferenciados.

**Resultados** Foram encontrados 4 componentes principais, base nesses resultados foi realizada a análise de clusters, calculadas as taxas de incidência de dengue para todos os anos de estudo e as proporções de idade, sexo, classificação final, sorotipo, evolução do caso e cluster. Mostrando características exclusivas de disseminação da doença, fatores socioeconômicos podem estar associados às altas taxas de incidência, mulheres com faixa etária dos 15 aos 34 anos é perfil da população mais acometida e o ano de 2012 foi um período inter-epidêmico.

**Conclusões:** No processo de saúde-doença para cada agrupamento humano, faz necessário entender o meio biológico, físico, econômico, social e as interações humanas nesse espaço geográfico.

**Palavras-chave:** Dengue, indicadores sócioeconômicos, clusters

## 47 Necessidades parentais em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais

**Autores:** *Mariana Amorim*, MSc (mariana.amorim@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal. *Susana Silva*, PhD (susilva@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. *Elisabete Alves*, PhD (ealves@med.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

**Contacto:** **Mariana Amorim**  
Correio eletrónico: mariana.amorim@ispup.up.pt

**Introdução:** Pretendia-se identificar as necessidades de mães e pais com crianças muito pré-termo internadas em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e descrever a sua associação com características sociodemográficas, obstétricas e do bebé ao nascimento.

**Métodos** Inquiriram-se 211 mães e pais de crianças muito pré-termo internadas nas UCIN nível III do norte de Portugal (Julho 2013-Junho 2014). Administrou-se o Inventário de Necessidades da Família na UCIN, sendo cada item classificado de não importante (1) a muito importante (4). *Odds ratios* ajustados (ORa) para a idade, sexo e as variáveis significativamente associadas com cada subescala, e respetivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), foram estimados por regressão logística.

**Resultados** As subescalas mais frequentemente consideradas muito importantes foram a “confiança e segurança nos cuidados de saúde” (mediana(Q25-Q75): 3,9(3,8-4,0)), a “proximidade

física e emocional” (mediana(Q25-Q75): 3,8(3,6-3,9)) e as “necessidades de informação” (mediana(Q25-Q75): 3,7(3,6-3,9)). Após ajuste, as necessidades de “conforto” foram consideradas mais importantes pelos participantes com >35 anos (ORa=2,60, IC95%:1,34-4,99), com >12 anos de escolaridade (ORa=2,66, IC95%:1,35-5,24) e gravidezes gemelares (ORa=2,53, IC95%:1,25-5,15). As “necessidades de informação” foram menos valorizadas pelos participantes sem emprego (ORa=0,38, IC95%:0,16-0,92) e gravidez prévia (ORa=0,40, IC95%:0,17-0,93). As mães valorizaram mais as necessidades de “suporte social” (ORa=1,95, IC95%:1,08-3,52).

**Conclusão:** Mães e pais de crianças muito pré-termo internadas em UCIN parecem priorizar necessidades associadas ao bebé. A importância atribuída ao conforto e suporte social associa-se a características sociodemográficas. A prestação de cuidados centrados na família deve ser sensível a estas diferenças.

**Agradecimentos:** FEDER e FCT (FCOMP-01-0124-FEDER-019902, PTDC/CS-ECS/120750/2010, IF/00956/2013).

**Palavras-chave:** Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, Nascimento Prematuro, Avaliação de Necessidades, Pais.

## 48 Qualidade de vida de pais de crianças muito pré-termo 4 meses após o parto

**Autores:** *Mariana Amorim*, MSc (mariana.amorim@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal. *Susana Silva*, PhD (susilva@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. *Elisabete Alves*, PhD (ealves@med.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

**Contacto:** **Mariana Amorim**  
Correio eletrónico: mariana.amorim@ispup.up.pt

**Introdução:** Pretendia-se avaliar a qualidade de vida de mães e pais de crianças muito pré-termo, 4 meses após o parto, e descrever a sua associação com características psicossociais, demográficas, obstétricas e do bebé ao nascimento.

**Métodos** Inquiriram-se 99 mães e pais de crianças muito pré-termo, 4 meses depois do parto (Novembro 2013-Julho 2014). Administrou-se o Inventário de qualidade de vida WHOQOL-bref e os inventários de depressão e ansiedade de Beck. Diferenças médias ( $\beta$ ) na avaliação da qualidade de vida foram estimadas por modelos de regressão linear ajustados para a idade, sexo

e variáveis significativamente associadas a cada domínio do WHOQOL-bref.

**Resultados** Mães e pais avaliaram a qualidade de vida geral como boa ou muito boa [Média (Desvio-Padrão)=72,47(12,77)]. Após ajuste, participantes com rendimentos <1500€ ( $\beta$ =-5.53, IC95%:-10.73 a -0.32), gravidez prévia ( $\beta$ =-5.36, IC95%:-10.42 a -0.30) e sintomas de ansiedade ( $\beta$ =-8.37, IC95%:-14.73 a -2.02) reportaram menor qualidade de vida geral. Sintomatologia ansiosa e depressiva associou-se inversamente aos domínios “físico” ( $\beta$ =-7.70, IC95%:-13.91 a -1.49,  $\beta$ =-19.53, IC95%:-28.68 a -10.37) e “relações sociais” ( $\beta$ =-9.11, IC95%:-17.55 a -0.66,  $\beta$ =-20.74, IC95%:-33.18 a -8.31). Sintomas depressivos diminuíram a percepção da qualidade de vida nos domínios “psicológico” ( $\beta$ =-29.37, IC95%:-38.62 a -20.13) e “ambiente” ( $\beta$ =-16.61, IC95%:-26.05 a -7.18), enquanto a escolaridade <12 anos foi significativa no “ambiente” ( $\beta$ =-7.50, IC95%:-12.82 a -2.17).

**Conclusão:** Quatro meses após o parto, a qualidade de vida de mães e pais de crianças muito pré-termo associa-se a sintomatologia ansiosa, depressiva e a características sociais.

Agradecimentos: FEDER e FCT (FCOMP-01-0124-FEDER-019902, PTDC/CS-ECS/120750/2010, IF/00956/2013).

Palavras-chave: Nascimento Prematuro, Qualidade de vida, Pais.

## 49 Versão reduzida do Inventário de Necessidades da Família em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais

**Autores:** *Elisabete Alves*, PhD (ealves@med.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.  
*Milton Severo*, PhD (milton@med.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.  
*Mariana Amorim, MSc* (mariana.amorim@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Catarina Grande, PhD (cgrande@fpce.up.pt), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.  
*Susana Silva*, PhD (susilva@ispup.up.pt), EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Portugal, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

Contacto: **Mariana Amorim**  
Correio eletrónico: mariana.amorim@ispup.up.pt

**Introdução:** Identificar necessidades parentais em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é essencial para promover a saúde da família. Propõe-se uma versão reduzida do Inventário de Necessidades da Família em UCIN, através da adaptação cultural para a população portuguesa.

**Métodos** Procedeu-se à adaptação linguística do Inventário de Necessidades da Família em UCIN\*, uma escala com 56 itens classificados de não importante a muito importante. Este foi administrado a 70 mães e pais de crianças hospitalizadas em 5 UCIN nível III do norte de Portugal, 8 a 22 dias após o internamento (janeiro-junho 2013). O número de itens necessários para obter um nível de fiabilidade de aproximadamente 0.8 foi calculado através da fórmula de Spearman-Brown. Avaliou-se a validade de constructo, assim como o ajustamento do modelo através do índice de ajuste comparativo (CFI).

**Resultados** A análise fatorial exploratória revelou 2 dimensões, uma centrada nas necessidades dos pais e outra nas necessidades do bebé. Para construir a versão reduzida, foram selecionados 14 itens em cada dimensão. A análise confirmatória suportou a existência de 2 dimensões (CFI=0.899), com um elevado nível de fiabilidade (alfa de Cronbach=0.78). As mães atribuíram maior importância às necessidades centradas no bebé. Mães e pais menos escolarizados e com menores rendimentos atribuíram maior importância às necessidades centradas nos pais.

**Conclusão:** A Versão Reduzida do Inventário de Necessidades da Família em UCIN constitui um instrumento breve, simples, válido e fiável. Importa desenvolver estudos que explorem associações com práticas de cuidados centrados na família. Agradecimentos: FEDER e FCT (FCOMP-01-0124-FEDER-019902, PTDC/CS-ECS/120750/2010, IF/00956/2013). \* Ward K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27(3): 281-288.

Palavras-chave: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, Avaliação de Necessidades, Pais, Estudos de Validação

**50** Borreliose de Lyme em Portugal

**Autores:** *Isabel Lopes de Carvalho*, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Ana Claudia Norte*, PhD <sup>(2)</sup> *Maria Sofia Nuncio*, PhD <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> - Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Águas de Moura, Portugal

<sup>(2)</sup> - IMAR/CMA – Centro do Mar e Ambiente & MARE – Centro de Ciências do Mar e do Ambiente, Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra, Portugal

Contacto: **Isabel Lopes de Carvalho**

Correio eletrónico: [isabel.carvalho@insa.min-saude.pt](mailto:isabel.carvalho@insa.min-saude.pt)

*Borrelia burgdorferi* sensu lato (s.l.) é o agente etiológico da borreliose de Lyme, uma das doenças transmitidas por ixodídeos mais comuns em Portugal. A borreliose de Lyme é uma doença multi-sistémica e é considerada uma doença emergente em algumas regiões do mundo, particularmente em Portugal. O principal vetor é a carraga da espécie *Ixodes ricinus* associada a zonas temperadas. As genoespécies mais associadas a doença no Homem são: *B. burgdorferi sensu stricto* (ss), *B. afzelii*, *B. garinii*, *B. valaisiana*, *B. lusitaniae* e *B. spielmanii*. Em Portugal, *B. lusitaniae* é a genoespécie com maior prevalência nas carraças. No entanto, outras genoespécies têm sido detetadas como *B. afzelii*, *B. valaisiana*, *B. garinii*, *B. burgdorferi* ss, *B. turdi* e *B. myamotoi*. Duas estirpes humanas de *B. lusitaniae* foram isoladas de doentes portugueses confirmando a sua patogenicidade. A análise dos dados laboratoriais no CEVDII/INSA confirmou que a borreliose de Lyme é uma doença subnotificada, com uma taxa de incidência estimada de 0,04 por 100 000 habitantes. Tal como acontece com outras doenças, no diagnóstico de borreliose de Lyme é fundamental a colaboração entre o laboratório e os clínicos, uma vez que a morbidade e mortalidade associadas a este tipo de doenças dependem muito da aplicação atempada da terapêutica adequada.

**Palavras-chave:** *B. burgdorferi* sl, borreliose de Lyme, *B. lusitaniae*

**51** Novos Cuidados Farmacêuticos com o suporte da web para um programa de gestão da doença crónica no idoso: a plataforma ePharmaCare

**Autores:** *Ângela Pizarro*, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa  
*João Pedro Gregório* do IHMT, UNL, Luís Velez Lapão do IHMT, UNL

Contacto: **Ângela Pizarro**

Correio eletrónico: [angela.pizarro@ihmt.unl.pt](mailto:angela.pizarro@ihmt.unl.pt)

**Estado da Arte.** A internet é um meio amplamente acessível à maioria da população portuguesa e passível de ser usado como suporte a programas de gestão da saúde. O governo e as instituições de ensino focam cada vez mais o seu interesse no envolvimento do doente na auto-gestão da saúde, o health empowerment for selfcare, tratando-se de um ponto-chave partilhado por investigadores, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) e decisores políticos de saúde e desenvolvimento. Este facto traduz-se no alcance de um maior número de doenças crónicas, constituindo um importante passo para a Saúde Pública. No presente estudo foi realizada uma intervenção com suporte web de uma plataforma online de troca de informação de saúde, no sentido de dar apoio ao doente crónico vulnerável, idoso com mais de 65 anos de idade – a plataforma ePharmaCare, - cujos padrões de utilização, bem como o seu envolvimento, foram avaliados.

**Objectivo.** O objectivo principal do presente estudo foi de compreender como e se os Cuidados Farmacêuticos poderão ser mais eficazmente aplicados, com suporte numa plataforma online de troca de informação entre o utente e o seu farmacêutico.

**Metodologia.** De um grupo de vinte pessoas, a quem foi apresentado o estudo, sete foram seleccionadas, segundo critérios específicos, entre os quais se destacam a idade superior a 65 anos, a utilização de internet e a existência de pelo menos uma doença crónica (hipertensão arterial, diabetes tipo 1 e tipo 2 e/ou dislipidémias). A este grupo de participantes foi-lhes proposta a utilização da plataforma ePharmaCare a partir do seu computador pessoal em simultâneo com reuniões presenciais mensais de acompanhamento farmacoterapêutico e sessões de educação para a saúde. Este processo contou com a coordenação e colaboração de um farmacêutico com experiência em Cuidados Farmacêuticos em ambiente de Farmácia Comunitária e Ambulatório Hospitalar que focou a sua actuação na observação da adesão à terapêutica e na prática de um estilo de vida saudável.

**Resultados.** A existência de um perfil individual para cada utente participante e o acompanhamento virtual pelo farmacêutico foram as ferramentas fundamentais para capacitá-lo a lidar com a doença crónica de uma forma mais autónoma, mais interventiva e mais consciente. A aplicabilidade, a adesão mais eficaz à terapêutica, um uso mais correcto do medicamento e adopção de comportamentos saudáveis foram observados a partir dos relatórios mensais formulados pelo farmacêutico de acordo com os registos dos resultados de saúde feitos pelos utentes.

**Conclusão.** A utilização da internet como ferramenta estratégica na implementação de programas de saúde e pesquisa, representa um impacto significativo no acesso a informações importantes, contribuindo para a tomada da decisão sobre a prática da melhor terapêutica da doença crónica, no compromisso entre o farmacêutico e o utente. A plataforma ePharmaCare demonstrou ter potencial para permitir um acompanhamento farmacoterapêutico de proximidade, embora parcialmente virtual, mais eficaz. No entanto, é necessário desenvolver mais estudos multicêntricos para alcançar a eficácia, a produtividade e a transferência de saber pretendidas deste tipo de intervenção.

*Palavras-chave:* Cuidados Farmacêuticos, Inovação, Recursos Humanos em Saúde, Doente crónico, Farmacêutico, Sistemas de Informação.

## 52 Custo de tratamento do cancro avançado do ovário

**Autores:** *Marina Andrea Marques Borges*, Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO Porto)  
*Francisco Nuno Rocha Gonçalves* – Vogal do Conselho de Administração do IPO Porto  
*Maria Deolinda Paulino Pereira Sousa Pereira* – Diretora Serviço de Oncologia Médica do IPO Porto  
*Pedro Filipe da Silva Medeiros* – Técnico Superior do Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão do IPO Porto  
*Joana Savva Bordalo e Sá* – Médica Serviço de Oncologia Médica do IPO Porto  
*Michael Sapateiro Luís* – Médico Serviço de Oncologia Médica do IPO Porto

Contacto: **Marina Andrea Marques Borges**  
Correio eletrónico: [marina.borges@ipoporto.min-saude.pt](mailto:marina.borges@ipoporto.min-saude.pt)

**Introdução** A incidência e a prevalência das doenças oncológicas têm vindo a aumentar, sendo a determinação do custo da doença um input fundamental para o planeamento em saúde. O IPO Porto (IPOP) tem desenvolvido vários estudos a este nível. O objetivo deste estudo, em particular, foi determinar o custo de tratamento, no IPOP, dos doentes com cancro avançado do ovário.

**Material/Métodos** O Serviço de Oncologia Médica (SOM) efetuou o levantamento dos doentes admitidos no IPOP em 2010, com esta patologia, e respetivo percurso clínico, recorrendo ao

processo clínico e ao registo oncológico. Através dos registos administrativos foram obtidas as prestações de cuidados e data de realização (anos 2010, 2011 e 2012). A atividade foi valorizada, a preços de 2013, com recurso a diferentes fontes de informação. De seguida foi classificada tendo como referência a data de admissão e/ou a data de óbito do doente. Por fim, foi calculado o custo de tratamento.

**Resultados** No estudo foram incluídos 29 doentes (taxa de sobrevivência global aos 3 anos: 30%). O custo total de tratamento foi de 405 mil euros (14 mil euros/doente). O custo médio por doente nos primeiros 24 meses da doença foi 9,6 mil euros (para doentes vivos no final de 2012) e nos últimos 18 meses de vida de 13,8 mil euros.

**Discussão/Conclusões** Os resultados obtidos apontam para custos por doente muito variáveis, devido às diferentes respostas individuais às terapêuticas, nomeadamente na recidiva da doença. Os custos são mais elevados após a admissão e no período anterior ao óbito.

*Palavras-chave:* Cancro ovário, custo tratamento

## 53 Políticas e estratégias de ação intersectorial na promoção de atividade física para a saúde em Portugal

**Autores:** *João Gregório Gomes*, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa  
*Rocha, P.M.*, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa  
*Gonçalves, C.L.*, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

Contacto: **João Gregório Gomes**  
Correio eletrónico: [j.gregorio.gomes@gmail.com](mailto:j.gregorio.gomes@gmail.com)

**Introdução:** A promoção de health-enhancing physical activities (HEPA) constitui-se como uma área prioritária de coordenação intersectorial no domínio da saúde pública para o combate à pandemia da inatividade física e às suas consequências na saúde, bem como económicas, ambientais e sociais. A análise de conteúdo às políticas intersectoriais nacionais de promoção da atividade física (AF) para a saúde é determinante, assumindo-se como o primeiro objetivo deste estudo. Adicionalmente, foi analisado o papel do setor da saúde neste domínio e os fatores-chave/critérios de sucesso para a implementação de políticas de promoção das HEPA.

**Material e Métodos** Estudo qualitativo, descritivo e transversal, utilizando entrevistas, análise de conteúdo e documental dos setores da saúde, educação, desporto, transportes/planeamento urbano e ação social.

**Resultados** Várias categorias das dimensões macroambiente, microambiente e individual dos determinantes da AF foram identificados, destacando-se: “coordenação”, “gestão estratégica e planeamento”, “integração vertical” e “trabalho em parceria”. O setor da saúde não foi maioritariamente considerado como responsável pela administração da ação intersectorial neste domínio. O “compromisso político”, “integração através de outros setores e políticas”, “trabalho em parceria” e “estratégia de comunicação” foram critérios cuja importância atribuída foi muito relevante.

**Discussão e Conclusões:** A sistematização de políticas e estratégias de ação intersectorial para a promoção das HEPA em Portugal deverá ser realizada de forma mais frequente, tendo este estudo abordado pela primeira vez a dimensão intersectorial.

**Palavras-chave:** Saúde pública, inatividade física, políticas de promoção da atividade física, health-enhancing physical activity, ação intersectorial.

## 54 Projeto Gericão - ou como melhorar a satisfação com a vida através da alimentação?

**Autores:** *Sancha Ferreira*, Centro Comunitário da Quinta do Conde  
*Mária Benedito* (Centro Comunitário da Quinta do Conde)

**Contacto:** *Marina Andrea Marques Borges*  
Correio eletrónico: [marina.borges@ipoporito.min-saude.pt](mailto:marina.borges@ipoporito.min-saude.pt)

**Introdução:** O projecto “Gericão” é um projeto de promoção de saúde, com foco na educação alimentar dirigido aos idosos do centro de dia do Centro Comunitário da Quinta do Conde (CCQC). Teve como objetivos determinar a prevalência de excesso de peso e obesidade entre os utentes do centro de dia, assim como a sua satisfação com a vida antes e após a implementação do projeto Gericão.

**Materiais e Métodos** Aplicaram-se as versões portuguesas dos questionários MNA® (Nestlé Nutrition Institute, 2009) e Satisfaction With Life Scale (Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S., 1985) antes e após a intervenção. E entre março e maio de 2014 e consistiu em palestras com discussão, sessões de desenho e exposição de cartolinas e panfletos ilustrativos.

**Resultados** A prevalência de excesso de peso e obesidade manteve-se nos 66,7% para os homens, diminuindo de 69,5% para 60,9% nas mulheres. Ocorreu um aumento de 41,4% para 65,5% dos utentes do centro de dia no grau “satisfeitos ou muito satisfeitos”. No entanto estas diferenças não foram estatisticamente significativas, não existindo por isso associações significativas entre o grau de adesão e a satisfação com a vida.

**Discussão e Conclusões:** Embora tenha ocorrido uma aproximação dos utentes a um estado nutricional mais adequado, e um aumento do bem-estar entre os idosos, estes resultados não foram estatisticamente significativos, não se podendo associar ao projecto Gericão. Importa então replicar o projecto com amostras maiores e grupo controlo.

**Palavras-chave:** Educação alimentar, idosos, centro de dia

## 55 Índice de Privação Multidimensional da Região Norte de Portugal – Aplicação dos resultados Censitários de 2011

**Autores:** *Luís Alves de Sousa* MD, MPH & DIC Médico Interno - Formação Complementar em Saúde Pública Unidade Saúde Pública - ACeS Espinho/Gaia

**Contacto:** *Luís A. Alves de Sousa*  
Correio eletrónico: [laasousa@gmail.com](mailto:laasousa@gmail.com)

**Introdução:** O objectivo deste trabalho é construir Índice de Privação multidimensional (IDM) e saber qual a distribuição de privação relativa na Região Norte de Portugal, em 2011.

**Material e Métodos** Estudo transversal e ecológico, população em estudo abrange população residente na Região Norte de Portugal, no momento censitário de 2011, a área espacial elementar de estudo é a Freguesia, segundo a delimitação administrativa da Carta Administrativa Oficial de Portugal de 2011, abrangidas pela Região Norte. A concepção do IDM seguiu a base metodológica de Noble (2006).<sup>1</sup> Seleccionaram-se seis domínios exclusivos de privação (Rendimento, Emprego, Saúde e Incapacidade, Educação e Competências, Habitação, Acessibilidade a Bens e Serviços), seleccionou-se um total de 25 indicadores (Censos 2011) para representar cada domínio, utilizou-se um método de alisamento para limitar o efeito de denominadores pequenos no cálculo de proporções de cada indicador, as estimativas de cada indicador foram classificadas ordinalmente (rank) e normalizadas, e agrupados por domínio respectivo, a estimativa de cada domínio foi combinada, por transformação exponencial do rank respectivo, segundo

ponderação por domínio, definida de acordo com a literatura existente.

**Resultados** A distribuição espacial de privação ao nível de Freguesia é relativamente heterogénea, com maior privação multidimensional na Unidade Territorial do Tâmega, na porção Sul do Grande Porto, na porção Oeste do Alto Trás-os-Montes e Douro, e porção interior do Ave e Cávado. Ao nível Concelhio, verifica-se igualmente uma grande variabilidade no registo de privação relativa, acentuando-se maior registo de privação relativa nos Concelhos de Cinfães, Baião, Marco de Canaveses e Mesão Frio.

**Discussão e Conclusão:** O desenvolvimento do estudo sobre o fenómeno de privação é um dos elementos de recente e crescente aplicação, em particular no âmbito da Saúde Pública, representando um instrumento de apoio aos decisores políticos, à comunidade e aos profissionais, na escolha das necessidades e das prioridades em Saúde. 1 Noble M, Wright G, Smith G, Dibben C. Measuring multiple deprivation at the small-area level. *Environment and Planning A* 2006, 38(1): 169 – 85. 1 Noble M, Wright G, Smith G, Dibben C. Measuring multiple deprivation at the small-area level. *Environment and Planning A* 2006; 38(1): 169 – 85.

Palavras-chave: Índice Privação, Pobreza, Censos

## 56 Viajantes para áreas de risco: Atitudes, práticas e doença

**Autores:** *Nuno Rodrigues*, Unidade Saúde Pública - ULS Matosinhos  
*Jaime Baptista* (Médico, USP da ULS Matosinhos)  
*Teresa Leão* (Médica interna de SP, USP da ULS Matosinhos)  
*João Martins* (Médico interno de SP, USP da ULS de Matosinhos)  
*Sérgio Sousa* (Enfermeiro especialista saúde comunitária, SP da ULS Matosinhos)  
*Graça Lima* (Técnica superior, USP da ULS de Matosinhos)

Contacto: **Nuno Rodrigues**  
Correio eletrónico: [nuno.rodrigues@ulsm.min-saude.pt](mailto:nuno.rodrigues@ulsm.min-saude.pt)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, anualmente realizam-se mais de 900 milhões de viagens internacionais, muitas destas para países em desenvolvimento. Assim, muitos viajantes estão expostos a riscos de saúde perante más condições higiossanitárias correndo o risco de desenvolver doença durante e após viagem. Parte deste risco pode ser minimizado pelas Consultas do Viajante, seja pela vacinação, aconselhamento de quimioprofilaxia, ou pela educação para a saúde. Neste sentido realizou-se no Centro de Vacinação Internacional de Leixões um estudo descritivo com o objetivo de caracterizar as práticas dos viajantes para áreas de risco, e a incidência de complicações de

saúde em viagens de curta duração. Foi aplicado um questionário eletrónico aos viajantes que recorreram às consultas do Centro de Vacinação Internacional de Leixões entre Janeiro de 2013 e Março de 2014. Obtiveram-se 388 respostas válidas relativas a viajantes para destinos de risco (África 70,1%, Ásia 19,1%, América do Sul e Central 10,3%). As suas idades variaram entre os 18 e os 73 anos, correspondendo 63,9% ao sexo masculino. Dos inquiridos, 8,2% referiu ter consumido água não engarrafada e 41,2% bebidas com gelo. As intercorrências mais comuns da viagem referiram-se a quadros gastrointestinais (17,8% diarreia). 20,5% referiu não ter feito quimioprofilaxia anti-malária como indicado pelo médico. Uma proporção significativa dos viajantes que recorreu à Consulta adotou comportamentos de risco e contraiu doença durante a viagem. Importa insistir e reforçar o aconselhamento de boas práticas e medidas de prevenção, assim como a adesão à quimioprofilaxia anti malária.

Palavras-chave: Consulta do viajante, doenças tropicais, quimioprofilaxia anti-malária

## 57 Infecções gastrointestinais parasitárias em doentes sintomáticos: estudo observacional, setembro-novembro 2012

**Autores:** *Cláudia Júlio*<sup>1</sup>, *Andrea Santos*<sup>1</sup>, *Inês Costa*<sup>1</sup>, *Susana Ferreira*<sup>2</sup>, *Alfredo Rodrigues*<sup>3,4</sup>, *Mónica Oleastro*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Departamento de Doenças Infecciosas Laboratório Nacional de Referência de Infecções Gastrointestinais, Lisboa.

<sup>2</sup>CICS-UBI - Centro de Investigação de Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

<sup>3</sup>Isoder, Lisboa.

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde, Leiria.

Contacto: **Cláudia Júlio**  
Correio eletrónico: [claudia.julio@insa.min-saude.pt](mailto:claudia.julio@insa.min-saude.pt)

**Introdução** Os protozoários parasitas intestinais mais comuns associados a infeção gastrointestinal são *Giardia duodenalis*, *Cryptosporidium spp.*, e *Entamoeba histolytica*. Sendo escassa a informação em Portugal sobre estas infeções, principalmente no caso de *E. histolytica*, o estudo teve como objetivo conhecer a frequência destas infeções em doentes com sintomas de infeção gastrointestinal, que recorreram às urgências/consultas hospitalares, entre setembro e novembro de 2012.

**Material e Métodos** O diagnóstico foi efetuado pela pesquisa de antígeno, pelo método ELISA. Nas amostras com resultado de ELISA positivo para *E. histolytica*/dispar, a diferenciação entre as duas espécies foi efetuada por PCR em tempo real.

**Resultados** Foram analisadas 812 amostras de fezes de doentes com infeção gastrointestinal, sendo a idade média de 34,3 anos, dos quais 424 doentes pertenciam ao género masculino e 397 eram crianças com idade =18 anos. Das amostras testadas 8,7% foram positivas, para pelo menos, um dos parasitas. Dos 71 indivíduos infetados, 63 apresentavam infeção por um único parasita, com a seguinte distribuição: 20,6% de infeções por *G. duodenalis*, 27,0% por *Cryptosporidium sp.*, 23,8% por *E. histolytica* e 28,6% por *E. dispar*. A frequência de *Cryptosporidium sp.* foi significativamente mais elevada nas crianças do que nos adultos, particularmente no grupo etário mais baixo e *E. histolytica/dispar* foi mais frequente nos adultos.

**Discussão e Conclusões** Os resultados obtidos evidenciam um número de casos de infeção por *E. histolytica* comparável ao número de casos das restantes infeções parasitárias. *Cryptosporidium sp.* e *Giardia duodenalis* apresentaram uma frequência mais elevada nas crianças do que nos adultos.

Palavras-chave: *Giardia duodenalis*, *Cryptosporidium sp.*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*

## 58 Análise Multivariada de Predictores de Estado de Saúde na População Adulta Portuguesa

**Autores:** João Paulo de Figueiredo, Doutorando - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Docente da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra - Instituto Politécnico de Coimbra  
Salvador Massano Cardoso Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Director do Instituto de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Contacto: João Paulo de Figueiredo  
Correio eletrónico: jpfigueiredo@estescoimbra.pt

**Introdução:** Nas sociedades contemporâneas registam-se alterações do perfil de morbimortalidade geralmente associado ao aumento da prevalência das doenças crónico-degenerativas a que não é alheia a constante procura de novos tratamentos, permitindo um aumento da sobrevivência e respectiva qualidade de vida. Propusemos avaliar o impacto de diferentes predictores de saúde na população adulta portuguesa.

**Material e Métodos** Estudo observacional (analítico-transversal). A amostra foi de 1214 habitantes com idades =35 anos (concelho de Coimbra). Foi administrado um inquérito de saúde com informações: demográfica, inventário clínico, comportamentos de saúde, estilos de vida, MOS SF-36, Locus-de-Controlo e ÍQV.

Métodos estatísticos: Regressão Linear Múltipla Multivariada.

**Resultados** Habitantes com idades mais avançadas, do sexo feminino, com baixas habilitações, sem religião, viver em áreas rurais, desempregados, trabalhadores com vínculo precário revelaram menor QVRS. Esta foi positivamente predita pela prática de atividade física, perímetro de cintura normal, dormir =>7-8h/dia, menos anos de hábitos tabágicos, bom locus-de-controlo e melhor condição física, apesar de piores resultados de cuidados alimentares, comportamentos preventivos, bem-estar psicológico, insatisfação social e económica. As doenças crónicas com impacto negativo na QVRS foram: a diabetes, hipertensão, doença reumática, osteoporose, dor e ferida crónica, historial de AVC, doenças cardíacas, mentais e tumores.

**Discussão e Conclusões:** A QVRS resulta de um conjunto de determinantes que interagem entre si e que definem o perfil de saúde de cada habitante. O melhor perfil de saúde está presente nos bons hábitos e estilos de vida, maior instrução, residir em áreas urbanas, acesso a equipamentos de saúde, segurança laboral, crença religiosa, satisfação com a vida e ausência de doença crónica.

Palavras-chave: Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, Locus de Controlo da Saúde, Doença crónica, Predictores de saúde, Estilos de vida.

## 59 A diabetes mellitus (DM) aumenta o risco de internamento por pneumonia adquirida na comunidade (PAC)

**Autores:** Madalena Martins<sup>1,2,3</sup>, Dr. José M Boavida<sup>1,4</sup>, Prof. Dr. João F Raposo<sup>1,2</sup>, Dr. Filipe Froes<sup>5</sup>, Dr. Baltazar Nunes<sup>6</sup>, Dr. Rogério T Ribeiro<sup>1</sup>, Prof. Dra. M. Paula Macedo<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Carlos Penha-Gonçalves<sup>3</sup>

Filiações

<sup>1</sup> APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre/APDP-ERC), Lisbon, Portugal,

<sup>2</sup> Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), FCM, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal,

<sup>3</sup> Instituto Gulbenkian de Ciência, Oeiras, Portugal,

<sup>4</sup> Direção Geral da Saúde, \*Diretor do Programa Nacional para a Diabetes,

<sup>5</sup> Serviço de Pneumologia II, Hospital de Pulido Valente, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal,

<sup>6</sup> Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal Autor para correspondência: Dra. Madalena Martins

E-mails dos autores: Dra. Madalena Martins: mcmartins227@gmail.com Dr. José M Boavida: jmboavida@dgs.pt Prof. Dr. João F Raposo: filipe.raposo@apdp.pt Dr. Filipe Froes: filipe.froes@gmail.com Dr. Baltazar Nunes: Baltazar.Nunes@insa.min-saude.pt Dr. Rogério T Ribeiro: rogerio.ribeiro@apdp.pt Prof. Dra. M. Paula Macedo: paula.macedo@fcm.unl.pt Prof. Dr. Carlos Penha-Gonçalves: cpenha@igc.gulbenkian.pt

Contacto: **Madalena Martins**

Correio eletrónico: mcmartins227@gmail.com

As infeções respiratórias surgem frequentemente associadas a DM, que em Portugal apresenta uma das mais altas taxas de prevalência na Europa. As Autoridades de Saúde e Sociedades Médicas recomendam assim várias medidas de âmbito geral, bem como a vacinação anti-gripal e anti-pneumocócica de pessoas com DM. Com o objetivo de avaliar a prevalência e impacto da DM em doentes com PAC, realizámos uma análise retrospectiva dos registos nacionais de doentes hospitalizados. Dados anonimizados referentes ao período de 2009-2012 foram extraídos da Base de Dados dos GDHs. Foram incluídos doentes com diagnóstico principal de admissão de PAC com idades entre os 20-79 anos, comparável ao estudo PREVADIAB - Estudo de Prevalência Nacional. A prevalência de DM nos 74.175 episódios de PAC considerados, demonstrou tendência para aumento ao longo do tempo, de 23,7% em 2009 para 28,1% em 2012, sendo significativamente maior que a prevalência nacional de DM ( $P < 0,0002$ , 28,1% versus 12,9% em 2012). O tempo médio de internamento foi significativamente maior nos casos de PAC com DM ( $P < 0,0001$ , mediana de 9 (6-14 dias) vs 8 (5-13 dias)), bem como a mortalidade intra-hospitalar ( $P = 0,0064$ , 15,2% vs 13,5%). Em **Conclusão**, esta análise retrospectiva evidencia uma elevada prevalência de DM em indivíduos hospitalizados com PAC, concomitante com um maior tempo de internamento e maior taxa de mortalidade nestes indivíduos em comparação a pessoas com PAC sem DM. Este estudo vem reforçar a importância da DM como fator de risco para a PAC e a necessidade da implementação mais efetiva de medidas preventivas nesta população.

**Palavras-chave:** Pneumonia adquirida na comunidade (PAC), Diabetes mellitus (DM), Estudo epidemiológico, internamentos hospitalares

## 60 **Cárie dentária e hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos da Guiné-Bissau**

**Autores:** *Carolina Tendeiro-Cruz*, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa  
*Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> José Frias-Bulhosa* (Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa)  
*Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria-Raquel G. Silva* (Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa)

Contacto: **Carolina Tendeiro-Cruz**  
Correio eletrónico: 21491@ufp.edu.pt

**Introdução** e objetivos: A cárie dentária é das mais prevalentes doenças da infância sendo a alimentação importante para a sua prevenção, já que a sua etiologia está relacionada com o metabolismo de hidratos de carbono. O objectivo deste estudo foi avaliar a relação da cárie e alimentação de crianças Guineenses.

**Participantes e Métodos** Estudo transversal, cujas 655 crianças (8,0±3,5anos, 25,4±10,9kg, 1,24±0,2m, 17,0±24,1kg/m<sup>2</sup>, 2,2±2,7dentes) foram observadas segundo a avaliação oral (índices de cárie de dentes decíduos (cpod) e permanentes (CPOd)), hábitos alimentares (questionário semi-quantitativo de frequência alimentar) e antropometria (peso, estatura e IMC). A metodologia adotada obedeceu os critérios preconizados pela OMS para estudos epidemiológicos de saúde oral. A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada com auxílio do programa informático SPSS (versão 22.0).

**Resultados** Os alimentos mais consumidos foram fruta, arroz e peixe, os menos consumidos os cereais, gelatina, sumos, ovo, chá e chocolate. Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) entre o índice de cárie e o IMC, observou-se, que o consumo de farinha ( $p = 0,001$ ), arroz ( $p = 0,010$ ) e sumos ( $p = 0,041$ ) reduziu a incidência de cárie nos dentes permanentes, e que a ingestão de chocolate ( $p = 0,013$ ), cereais ( $p = 0,041$ ), farinha ( $p = 0,007$ ), legumes ( $p = 0,012$ ), lacticínios ( $p = 0,005$ ), carne ( $p = 0,001$ ), água ( $p = 0,002$ ) e sumos ( $p = 0,039$ ) diminuiu a cárie nos dentes decíduos.

**Discussão e Conclusões:** Parece-nos que, mais importante que a frequência do consumo alimentar, é a quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos para justificar os resultados encontrados, que a avaliação do cpod/CPOd será menos importante do que avaliar o número de cáries efetivas e sua extensão, que o acesso a cuidados de saúde oral é escasso, e os dentes obturados foram nulos.

**Palavras-chave:** Guiné, crianças, adolescentes, saúde-oral e estado-nutricional

## 61 Internamentos por Diabetes num Serviço de Medicina Interna de um hospital Português: caracterização e relação com o tempo de internamento e mortalidade.

**Autores:** *Lobão MJ, MD*<sup>(1)</sup>, *Saboga Nunes L, PhD*<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Serviço de Medicina II, HPP Cascais Escola Nacional de Saúde Pública

<sup>(2)</sup> Escola Nacional de Saúde Pública

Contacto: **Maria João Lobão**

Correio eletrónico: lobao.mj@gmail.com

**Introdução:** A Diabetes *Mellitus* é uma doença com elevada prevalência, cuja expressão a nível hospitalar parece ser significativa. Desconhece-se a sua dimensão nomeadamente em serviços de Medicina Interna.

**Material e Métodos** Estudo observacional transversal analítico retrospectivo. Foram avaliados todos os episódios de internamento de um Serviço de Medicina Interna de um hospital português, correspondentes aos anos de 2012 e 2013. Avaliaram-se as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnósticos, Índice de Comorbilidade de Charlson ajustado à idade (ICCa), número de internamentos, tempo de internamento e mortalidade intra-hospitalar.

**Resultados** Do total de 7245 internamentos avaliados, 26,9% corresponderam a doentes diabéticos. A diabetes foi motivo principal de internamento em 2,3% dos casos. Os doentes diabéticos eram mais velhos (74,92±12,03 vs 72,78±17,17,  $p<0,001$ ), tinham maior ICCa (3,76±1,618 vs 2,91 ±1,55) ( $P<0,001$ ), maior demora média (9,79±8,81 vs 9,34±8,01) ( $p=0,039$ ) e maior número de internamentos (2,04±1,47 vs 1,77±1,24,  $p<0,011$ ). A diabetes não se relaciona com o aumento da mortalidade intra-hospitalar ( $p=0,203$ ). A prevalência da doença aumentou de 22,6 para 24,1% ao longo dos 2 anos do estudo.

**Discussão e Conclusões:** A elevada prevalência da diabetes encontrada tem sobretudo expressão como comorbilidade. A constatação de que estes doentes têm maiores demoras médias e maior número de internamentos sugere um acréscimo importante de custos para o Serviço Nacional de Saúde. Investimento na gestão integrada da doença, em literacia e educação para a saúde poderão ser determinantes para contrariar esta tendência.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus*, burden da doença, Medicina Interna, Demora média, Internamentos

## 62 Prevalência dos principais factores de risco cardiovascular em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart

**Autores:** *Marta Pereira* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: martasfp@med.up.pt) *Olga Laszczynska* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: olaszczynska@med.up.pt) *Ana Maria Serra* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: anaserra03@gmail.com) *Sérgio Machado Leite* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: serlop@hotmail.com) *Rui Almeida* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: ruit Almeida@netcabo.pt) *Teresa Pires* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: teresaj@chtmad.min-saude.pt) *Ilídio Moreira* (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com) *Maria Júlia Maciel* (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: julia.maciel@chs.j.min-saude.pt) *Ana Azevedo* (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazev@med.up.pt)

Contacto: **Marta Pereira**

Correio eletrónico: martasfp@med.up.pt

**Introdução:** A variação na prevalência dos factores de risco (FR) cardiovascular pode refletir-se numa alteração da apresentação clínica dos doentes com síndrome coronária aguda (SCA). Neste estudo, pretendeu-se quantificar a prevalência dos principais FR em doentes com SCA em Portugal.

**Métodos** Os dados foram obtidos no âmbito de um estudo de coorte prospectivo de sobreviventes de SCA. Os doentes foram recrutados consecutivamente nos departamentos de cardiologia do Hospital de São João (Porto) e Hospital de São Pedro (Vila Real). Os dados são auto-declarados (exceto o índice de massa corporal que foi medido), recolhidos por entrevistador no internamento.

**Resultados** A idade mediana dos 416 doentes foi 66 anos (intervalo interquartil: 54-76 anos), 72% eram homens e 37% tinham diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (EAMCEST), 55% SCA sem elevação do segmento ST (SCASEST). Sessenta e sete por cento dos

doentes declararam ter dislipidemia (67% nos EAMCEST e 65% nos SCASEST), 64% hipertensão arterial (58% nos EAMCEST e 66% nos SCASEST), 31% diabetes (21% nos EAMCEST e 35% nos SCASEST), 27% eram fumadores atuais (37% nos EAMCEST e 22% nos SCASEST) e 25% eram obesos (19% nos EAMCEST e 27% nos SCASEST). Considerando a presença dos FR em simultâneo, 31% dos doentes declararam ter 0/1 FR, 59% 2/3 e 10% 4/5.

**Discussão e Conclusões:** A prevalência dos FR variou com o tipo de SCA. Futuramente, pretende-se quantificar a associação entre história prévia de FR e diferentes formas de apresentação de SCA, bem como as implicações prognósticas.

**Palavras-chave:** Coorte, fatores de risco cardiovascular, prevalência, síndrome coronária aguda

### 63 A ficha de ligação Médico Assistente – Saúde Escolar como ferramenta útil na gestão de doenças crónicas na comunidade

**Autores:** Joana Soares Ferreira<sup>1</sup>, Ana Isabel Coelho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica de Saúde Pública, Mestre em Epidemiologia Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte (USP Aveiro Norte)  
joanasoaresferreira@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, Mestre em Saúde Pública USP Aveiro Norte anagomes77@gmail.com

**Contacto:** Joana Soares Ferreira

Correio eletrónico: joanasoaresferreira@gmail.com

**Introdução:** Os dados registados nas fichas de ligação Médico Assistente – Saúde Escolar (FL) permitem determinar a carga de determinadas doenças na população, possibilitam educação para a saúde mais dirigida, auxiliando na melhor gestão das doenças crónicas identificadas nas crianças do parque escolar.

**Material e Métodos** Desde 2012, os dados de todas as FL são introduzidos numa base (Excel®), efetuando-se uma análise descritiva das variáveis: índice de massa corporal, tensão arterial (11-13 anos), presença de doenças crónicas, dentes cariados, e alterações da visão, da audição ou da linguagem. É testada a significância estatística para as diferenças encontradas na análise descritiva bivariável. Nas escolas onde existam crianças com asma, epilepsia ou diabetes, é proposta a realização de uma sessão de educação para a saúde.

**Resultados** Na coorte de nascidos em 1998 (n=417, 53.7% sexo feminino), aos 11-13 anos, 34,1% apresentavam alterações da visão, 24,2 % excesso de peso ou obesidade, 19,3 % tensão

normal-alta ou um valor que a repetir-se se confirmaria como hipertensão, 7,3% dentes cariados, 1,4% doenças crónicas e 1,2% audição alterada. Foram dinamizadas três sessões de educação para a saúde em escolas de crianças com asma, dirigidas a docentes e pessoal não docente.

**Discussão e Conclusões:** A utilização das FL como ferramenta de diagnóstico em Saúde Pública possibilitou a identificação de uma elevada prevalência de crianças com alterações da visão, excesso de peso/obesidade e alterações na tensão arterial, corroborando as necessidades de saúde prioritizadas no Plano Local de Saúde com base noutras fontes de informação. A informação obtida foi ainda útil para a intervenção em saúde escolar.

**Palavras-chave:** Doenças crónicas, Prevenção, Observatório, Escola e Ficha

### 64 Tuberculose respiratória no ACeS Porto Ocidental: distribuição espacial dos casos notificados no triénio 2011-2013

**Autores:** Ivo Cruz, Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
Susana Barbosa, Médica Interna de Saúde Pública da Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
Maria Manuel Santiago, Médica de Saúde Pública da Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental  
Delfina Antunes, Médica de Saúde Pública e Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental

**Contacto:** Ivo Cruz

Correio eletrónico: ivocruz.ic@gmail.com

**Introdução:** O concelho do Porto é um dos clusters de tuberculose a nível nacional, mantendo uma taxa de notificação superior à Região Norte e Portugal. Neste sentido, torna-se importante conhecer a distribuição espacial local de tuberculose no sentido de dirigir geograficamente as estratégias de intervenção, aumentando a eficiência das mesmas.

**Material e Métodos** A partir dos dados dos inquéritos epidemiológicos dos casos de tuberculose respiratória notificados no triénio 2011-2013, na área geográfica do ACeS Porto Ocidental, foram recolhidos os dados relativos à freguesia e coordenadas de residência. Foi efetuado o mapeamento da distribuição do número de casos e da taxa de notificação média anual, pelas 12 freguesias do ACeS Porto Ocidental, e estudada a estimativa da distribuição espacial dos casos pelo método Kernel.

**Resultados** No triénio em estudo foram notificados 147 casos (35,9/100.000 habitantes). Massarelos foi a freguesia com o menor número de casos (2) e a menor taxa de notificação (9,8/100.000). Ramalde registou o maior número de casos (29), enquanto Vitória foi a freguesia com maior taxa de notificação (105,2/100.000). Foram identificadas áreas de grande densidade de casos na União das freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, e alguns focos de tuberculose em Aldoar, Ramalde e Lordelo do Ouro.

**Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos permitem dirigir as estratégias de intervenção local, através da priorização das áreas de maior densidade de tuberculose. A interpretação dos resultados obtidos está limitada pelo pequeno número de casos, nomeadamente quando distribuídos por ano ou por freguesia.

Palavras-chave: Tuberculose, Porto, Distribuição, Espaço SIG

## 65 Consumo de tabaco na população portuguesa : análise de efeitos de idade-período-coorte

**Autores:** *Andreia Leite*, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Unidade de Saúde Pública ACES Amadora  
*Ausenda Machado* – Técnico Superior, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge ausenda.machado@insa.min-saude.pt,  
*Carlos Matias Dias* – Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge carlos.dias@insa.min-saude.pt

Contacto: **Andreia Leite**  
Correio eletrónico: andreaiteitorleite@gmail.com

**Introdução** Em Portugal tem-se observado a diminuição da prevalência de consumo entre os homens e aumento nas mulheres, sugerindo um efeito de coorte. Pretende-se avaliar a existência de efeitos de idade-período-coorte na prevalência de consumo de tabaco.

**Métodos** Foram analisados dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde (INS) de 1987, 1995/96, 1998/99 e 2005/06. Analisaram-se prevalências por idade (ligados por períodos e coortes ), período e coorte, estratificadas por sexo.

**Resultados** Nos homens verificou-se sobreposição na distribuição de prevalências por idade-ligada por período, exceto no período de 25-34 anos onde ocorre diminuição [prevalências 25-29 anos: 53,7% (1987) a 39,6% (2005)]. O mesmo se verifica na análise por período. A análise por idade-ligada por coorte apresenta sobreposição de prevalências na maioria das idades.

A análise por coorte revela paralelismo mas com prevalências decrescentes nos grupos etários (máximo 54,3% - 25-29 anos, coorte 1956-1960, mínimo nos =65 anos - 12,6%-15,0%). Nas mulheres não se verifica sobreposição nas prevalências por idade-ligada por período, com prevalências crescentes para os INS (em 1987, 20-24 – 18,9%, em 2005, 30-35 – 20,2%). O mesmo se verifica por período. A análise por idade-ligada por coorte não apresenta sobreposição, verificando-se maiores prevalências nas coortes de 1961-65 e 1966-70. A análise por coorte mostra aumento progressivo em cada faixa etária (até à coorte 1961, onde estabiliza).

**Discussão/Conclusões** A análise sugere um efeito de idade para os homens e efeito de coorte-período para as mulheres. Apesar de limitada pelos períodos irregulares entre os inquiridos, a análise permite perceber a dinâmica de evolução do consumo de tabaco.

Palavras-chave: Análise de idade-período-coorte, Consumo tabaco, Inquérito Nacional Saúde

## 66 Prevalência da Cárie Dentária na População Escolarizada de 13 Anos no Concelho da Guarda

**Autores:** *Benilde de Fátima Vaz Mendes*, Médica, Internato Médico de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde da Guarda  
*Ana Isabel Correia Viseu* Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública/Coordenadora da Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Guarda

Contacto: **Benilde de Fátima Vaz Mendes**  
Correio eletrónico: daya\_nara\_06@hotmail.com

A Saúde Oral é parte integrante da saúde e do bem-estar geral e um determinante para uma boa qualidade de vida. A Higiene Oral deve constituir uma referência da promoção da saúde. Sendo assim, foi realizado um estudo transversal, constituída por um universo de 389 alunos no concelho da Guarda, que teve por objetivos conhecer a prevalência da cárie dentária e avaliar os conhecimentos e comportamentos de saúde oral na população escolarizada dos 13 anos de idade no concelho da Guarda. Para a obtenção da prevalência da cárie, foi efetuado um exame clínico intraoral a 389 alunos. Verificou-se assim, uma alta prevalência de cárie dentária (46,8%) e um índice de cárie de 2,2. Os comportamentos e conhecimentos foram avaliados através de aplicação de um questionário, distribuído aos 389 alunos, tendo sido obtidas 187 respostas. Verificou-se que dos 187 respondentes 32,1% (n=60) referem escovar os dentes uma vez por dia, sendo que a maioria é de sexo masculino, com 21,4% (n=40). A maioria dos inquiridos não escova os dentes

após o consumo de alimentos açucarados. A utilização de fio dentário é muito reduzida 19,8% (n=37). Verifica-se que as meninas têm uma maior percentagem de utilizadores com 12,8% (n=24). A realização de bochechos é feita por 54% (n=101) dos adolescentes. O refrigerante é consumido diariamente por 28,9% (n=54) dos adolescentes, sem uma diferença estatisticamente significativa entre os rapazes, com 13,9% (n=26) e as raparigas com 15,0% (n=28). Conclui-se que há necessidade de medidas efetivas que promovam a Saúde Oral.

**Palavras-chave:** Cárie Dentária, Prevalência, Índice de CPO-D, Determinantes.

## 67 **Desenvolvimento e validação de um manual de prevenção de quedas destinado a idosos residentes na comunidade**

**Autores:** *Catarina Alexandra Gomes da Silva*, Mestre em Educação para a Saúde  
*Anabela Correia Martins*, Docente na ESTeSC Coimbra Health School [anabelacmartins@estescoimbra.pt](mailto:anabelacmartins@estescoimbra.pt)  
*Isabel Maria Andrade*, Docente na ESTeSC Coimbra Health School [imandrade@estescoimbra.pt](mailto:imandrade@estescoimbra.pt)

**Contacto:** *Catarina Alexandra Gomes da Silva*  
Correio eletrónico: [catarinagomesdasilva@gmail.com](mailto:catarinagomesdasilva@gmail.com)

As quedas são um problema de saúde pública, mais frequente na população idosa. Para as prevenir têm sido testadas intervenções multifatoriais que incluem diversas abordagens como a educacional. A adequabilidade dos materiais educativos, em termos de literacia em saúde (LS), é imprescindível para que haja adesão e adoção dos comportamentos ensinados. Para avaliar esta adequabilidade surgiu o Health Literacy INDEX (HL INDEX).

**Objetivo:** Desenvolver e validar um manual sobre prevenção de quedas, destinado a idosos residentes na comunidade, de acordo com os princípios de adequabilidade da LS.

**Material e Métodos** Primeiramente selecionaram-se 11 manuais educativos já publicados, sobre prevenção de quedas, destinados a idosos, que foram avaliados através do HL INDEX, servindo de base, na fase seguinte, à elaboração de um manual em língua portuguesa em conformidade em termos de LS. Na última fase dinamizou-se o manual junto de um grupo de idosos, em oito sessões dinâmicas, por forma a validá-lo para a população portuguesa.

**Resultados** Na análise com o HL INDEX destacaram-se quatro manuais com pontuações superiores a 75%. Na dinamização do manual não foram identificadas dificuldades e constatou-se uma pré-disposição para a mudança em prol da prevenção de quedas.

**Discussão e Conclusões:** O sucesso das intervenções na prevenção de quedas em idosos dependerá, em parte, das características dos manuais informativos em saúde, bem como do nível de LS dos destinatários. O manual, com informações e instruções para idosos residentes na comunidade, está disponível mediante solicitação, para organizações e profissionais envolvidos em programas de prevenção de quedas.

**Palavras-chave:** Literacia em saúde, Prevenção de quedas, Manual educativo Idosos

## 68 **A Doença Crónica nos Planos de Saúde da População da Região Norte**

**Autores:** *Paula Antunes Serdoura* (enfermeira de saúde pública), Departamento de Saúde Pública da ARS Norte I.P.  
*Carolina Teixeira* (médica de saúde pública),  
*Manuela Felício* (médica de saúde pública),  
e *Vasco Machado* (matemático).  
Departamento de Saúde Pública da ARS Norte I.P.

**Contacto:** *Paula Antunes Serdoura (enfermeira de saúde pública)*  
Correio eletrónico: [paula.serdoura@arsnorte.min-saude.pt](mailto:paula.serdoura@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução:** A implementação dos planos de saúde da população da região Norte (planos locais de saúde - PLS e plano regional de saúde do Norte - PRSN) pretende colocar na agenda das principais partes interessadas dentro e fora do setor da saúde, as necessidades de saúde (NS) da população, de modo a que o compromisso social se traduza no desenvolvimento de estratégias de saúde concertadas, para o alcançar dos objetivos de saúde assumidos por todos. Esta análise pretende demonstrar de que modo os planos de saúde da população colocam as doenças crónicas e seus fatores de risco (FR), na agenda da saúde da região Norte.

**Material e Métodos** Foi efetuada uma análise descritiva dos PLS dos 24 ACeS/ULS e do PRSN da região Norte, em termos das necessidades de saúde (NS) da população identificadas em cada um como prioritárias, com enfoque nas doenças crónicas e seus FR. Foi também efetuada uma análise da distribuição geográfica da prioridade atribuída pelos diferentes planos a estas NS.

**Resultados** A NS menor mortalidade por DCV foi considerada como prioritária no PRSN. Esta foi igualmente identificada como

prioritária em 19/24 ACeS, a menor mortalidade por Diabetes em 15/24, a menor mortalidade por DIC por 10/24 e 10/24 identificaram a DCFC igualmente como NS prioritária. Quanto aos FR apenas o menor consumo de tabaco e de álcool foi priorizado em 2/24 ACeS. Geograficamente houve uniformidade na atribuição de elevada posição de prioridade na NS menor mortalidade por DCV por toda a RN.

**Discussão e Conclusões:** O PRSN e os PLS da RN foram eficazes em colocar com um elevado grau de prioridade na(s) agenda(s) da Saúde as doenças crónicas, com maior destaque para as DCV, a diabetes e a DIC. Diferentes ACeS priorizaram diferentes NS e diferentes níveis de priorização nas NS comuns. Baseando-se os PLS, sobretudo, na evidência epidemiológica disponível, e sendo esta mais escassa a nível local, os mesmos foram menos eficazes em colocar os FR das DC na(s) respetiva(s) agenda(s) da Saúde. Mais informação sobre determinantes da saúde da população, bem como a utilização da informação já existente a nível regional ou nacional que permita inferir para o nível local, contribuiria para um maior alinhamento das estratégias mais custo-efetivas e para a obtenção dos ganhos em saúde desejados.

**Palavras-chave:** Doenças Crónicas, Necessidades De Saúde Da População, Agenda Da Saúde

69

## Regresso ao trabalho profissional após síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart

**Autores:** **Vitor Barros**, EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto  
**Olga Laszczynska** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: olaszczynska@med.up.pt)  
**Regina Silva** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: regina982011@live.com.pt)  
**Ana Paula Pereira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: anaper.paula@gmail.com)  
**Rui Almeida** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: ruit Almeida@netcabo.pt)  
**Maria Isabel Moscoso** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: mipmoscoso@gmail.com) **Ilídio Moreira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com)  
**Maria Júlia Maciel** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: julia.maciel@chsj.min-saude.pt)

**Ana Azevedo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazev@med.up.pt)

Contacto: **Vitor Barros**  
Correio eletrónico: vitorandrebarros@gmail.com

**Introdução:** Com o avanço no tratamento da síndrome coronária aguda (SCA), um número crescente de doentes regressam ao trabalho profissional após evento agudo. Pretendemos identificar determinantes sociodemográficos e clínicos do regresso ao trabalho após SCA.

**Métodos** A informação analisada foi obtida no âmbito de uma coorte prospectiva de doentes com SCA consecutivamente internados no departamento de cardiologia do Hospital de São João (Porto) e Hospital de São Pedro (Vila Real). Os dados obtidos no internamento (presencialmente) e no follow-up (telefonicamente) são auto-declarados e recolhidos por investigadores treinados.

**Resultados** De 202 doentes reavaliados, 27,7% eram trabalhadores a tempo inteiro/parcial na altura do evento agudo. Após um tempo de seguimento mediano de 6,9 meses (6,5-7,4), 71,4% dos trabalhadores regressaram ao trabalho e 21,4% não voltaram devido a incapacidade. Os doentes que regressaram eram mais jovens [51 (46-54) versus 56 (52-59) anos,  $p=0,033$ ] e tinham mais anos de escolaridade do que os restantes [9 (6-12) versus 6 (4-10),  $p=0,024$ ]. Os trabalhadores por conta de outrem (94,1% versus 58,3% do sector público,  $p=0,081$ ) e doentes com menor número de factores de risco [0-1 (100%) versus 4-5 (57,1%),  $p=0,118$ ] regressaram mais frequentemente ao trabalho.

**Discussão e Conclusão:** O regresso ao trabalho profissional foi mais frequente nos doentes mais jovens, mais escolarizados e com menor número de factores de risco. Em análises futuras, com maior poder amostral, serão estudados os determinantes independentes do regresso ao trabalho, incluindo o tipo de SCA e função ventricular.

**Palavras-chave:** Coorte prospetiva, incidência cumulativa, regresso ao trabalho profissional, síndrome coronária aguda

## 70 Vírus Arrábida: análise genómica preliminar de um novo flebovírus isolado em Portugal.

**Autores:** *Fátima Amaro* (PhD), Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Líbia Zé-Zé*, PhD\*  
*Maria João Alves*, PhD\*  
Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Contacto: **Fátima Amaro**  
Correio eletrónico: fatima.amaro@insa.min-saude.pt

Na região do Mediterrâneo o vírus Toscana (género *Phlebovirus*, família *Bunyaviridae*) é considerado um agente patogénico emergente muito importante em Saúde Pública uma vez que é agente etiológico de meningites e meningoencefalites. Em Portugal a sua presença está comprovada com a identificação de casos clínicos confirmados laboratorialmente e também através de estudos de seroprevalência na população humana. No âmbito de estudos de vigilância entomológica foi isolado um novo vírus do género *Phlebovirus* na região da Serra da Arrábida, Setúbal. O principal objectivo do presente trabalho foi iniciar a caracterização filogenética deste vírus, provisoriamente denominado Arrábida. Pela técnica de RT-PCR foram obtidas sequências parciais do genoma dos segmentos S, M e L do vírus Arrábida. Os alinhamentos das sequências foram efectuados usando o programa ClustalX e as relações filogenéticas entre as diferentes estirpes de vírus determinadas por análise neighbor-joining com o software Mega version 5. A análise das árvores filogenéticas obtidas com sequências parciais dos três segmentos leva a concluir que o vírus Arrábida pertence ao serogrupo do vírus Nápoles, um serogrupo que engloba, entre outros, o vírus Toscana. O vírus isolado apresenta maior semelhança com flebovírus identificados em Espanha e França, nomeadamente Massília e Granada. Este é o primeiro flebovírus isolado de flebotomos em Portugal. A realização de estudos para clarificar a sua patogenia para o Homem reveste-se da maior importância. O presente trabalho foi financiado pelo projecto PTDC/SAU-SAP/119199/2010 FCT.

**Palavras-chave:** Flebovírus, vírus Toscana, Vírus Arrábida, Portugal

## 71 Vigilância da Gripe em Portugal no inverno 2013/2014

**Autores:** *Raquel Guiomar*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge  
*Paula Cristóvão*<sup>1</sup>, *Pedro Pechirra*<sup>2</sup>, *Patrícia Conde*<sup>3</sup>,  
*Ana Carina Maia*<sup>4</sup>, *Carla Roque*<sup>5</sup>, *Dina Carpinteiro*<sup>6</sup>,  
*Daniel Ataíde Sampaio*<sup>7</sup>, *Baltazar Nunes*<sup>8</sup>, *Raquel Guiomar*<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA), Lisboa:

paula.cristovao@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>2</sup> Técnico Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa:

pedro.pechirra@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>3</sup> Bolseira de Investigação, INSA, Lisboa:

patricia.conde@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>4</sup> Estagiária de Investigação, INSA, Lisboa,

ana.maia@insa.min-saude.pt, 217526455

<sup>5</sup> Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública, INSA, Lisboa:

carla.roque@insa.min-saude.pt, 217519218

<sup>6</sup> Técnica de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, INSA, Lisboa: dina.carpinteiro@insa.min-saude.pt, 217526463

<sup>7</sup> Técnico Superior de Saúde - Assistente, Unidade de Tecnologia e Inovação, Departamento de Genética Humana, INSA, Lisboa:

daniel.sampaio@insa.min-saude.pt, 217526440

<sup>8</sup> Investigador Auxiliar, INSA, Lisboa:

baltazar.nunes@insa.min-saude.pt, 217526490

<sup>9</sup> Técnica Superior de Saúde-Assistente Principal, INSA, Lisboa:

raquel.guiomar@insa.min-saude.pt, 217526455

Contacto: **Raquel Guiomar**

Correio eletrónico: raquel.guiomar@insa.min-saude.pt

**Introdução:** O Programa Nacional de Vigilância da Gripe tem como objetivos: recolha, análise e divulgação da informação sobre a atividade gripal em Portugal. A vigilância clínica e laboratorial possibilita a determinação semanal das taxas de incidência de síndrome gripal (SG), identificação/ caracterização do vírus influenza, deteção de surtos, vírus emergentes com potencial pandémico e risco para a saúde pública. Foi analisada e descrita a atividade gripal em Portugal, na época de 2013/2014.

**Materiais e Métodos** Em 2013/2014, colaboraram: a Rede de Médicos-Sentinelas (Rede MS), possibilitando o cálculo da taxa de incidência da síndrome gripal. Na componente laboratorial, colaboram Rede MS, Rede de Serviços-Urgência, médicos projeto-EuroEVA e Rede Portuguesa Laboratórios Diagnóstico Gripe com envio de amostras respiratórias para pesquisa/ caracterização do vírus influenza.

**Resultados** Em 2013/2014, a atividade gripal foi moderada. O período epidémico ocorreu entre as semanas 1/2014 e 8/2014, valor máximo 80,7 casos SG / 100000 habitantes na semana 4/2014. A análise laboratorial a 869 exsudados-nasofaringe permitiu a identificação do vírus influenza em 467 (54%) casos de SG. Destes, 460 (98,5%) do tipo A: 279 (32%) do subtipo A(H1N1)pdm09 e 181 (21%) do subtipo AH3. Foram detetados 7

vírus influenza do tipo B.

**Discussão e Conclusão:** Na época 2013/2014, a atividade gripal foi moderada com taxas de incidência semelhantes às 2012/2013. O período epidémico ocorreu mais cedo em relação a 2012/2013 e foi de menor duração. O vírus influenza do tipo A foi predominante com co-circulação dos dois subtipos: A(H1)pdm09 e A(H3). Os vírus detetados são genética e antigenicamente semelhantes às estirpes vacinais e sensíveis ao oseltamivir e zanamivir.

Palavras-chave: Vigilância, Gripe, vírus influenza

## 72 Diferenças regionais nas trajetórias dos doentes com SCA ao longo da rede de serviços pré-hospitalares e hospitalares: coorte EPIHeart

**Autores:** **Marta Viana**, EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto  
**Carla Araújo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: carla-r-araujo@hotmail.com)  
**Andreia Borges** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: andreiaaborges@hotmail.com) **Ana Paula Pereira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: anaper.paula@gmail.com)  
**Rita Godinho** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: rita\_biscaia\_godinho@hotmail.com)  
**Teresa Pires** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: teresaj@chtmad.min-saude.pt)  
**Paula Dias** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: pauladias31@gmail.com)  
**Maria Júlia Maciel** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: julia.maciel@chsj.min-saude.pt)  
**Ilídio Moreira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com)  
**Ana Azevedo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazev@med.up.pt)

Contacto: **Marta Viana**

Correio eletrónico: [marta.viana@ispup.up.pt](mailto:marta.viana@ispup.up.pt)

**Introdução:** A referenciação eficiente dos doentes com síndrome coronária aguda (SCA) para unidades hospitalares adequadas é fundamental. Pretendemos descrever as trajetórias dos doentes com SCA ao longo do sistema de saúde e a variabilidade regional.

**Métodos** Os dados têm por base uma coorte de doentes com SCA internados nos serviços de cardiologia do Hospital de São João (HSJ), no Porto ou do Hospital de São Pedro (HSP), em Vila Real. Os dados foram colhidos por entrevista com questionário estruturado.

**Resultados** A amostra é constituída por 403 doentes, maioritariamente homens (72,4%) com idade média de 64,8 anos. Foram identificadas 15 trajetórias que variaram por região ( $p < 0,001$ ). As trajetórias (T) mais utilizadas foram T1) entrada directa num hospital com hemodinâmica (HSJ: 70,2% vs. HSP: 28,3%), T2) entrada num centro de saúde e transferência para hospital com hemodinâmica (HSJ: 2,8% vs. HSP: 13,6%) e T3) entrada num hospital público e transferência para hospital com hemodinâmica (HSJ: 18,4% vs. HSP: 43,5%). No Porto o tempo mediano, em minutos, desde o início dos sintomas até à realização do primeiro ECG foi menor para a T1 (100 (50-250)), seguida da T2 (120 (70-150)) e T3 (150 (60-495)). Em Vila Real os tempos foram: T3 85 (35-375), T2 118 (55-303) e T1 120 (60-260). As diferenças não são estatisticamente significativas.

**Conclusões:** As trajetórias ao longo da rede de serviços de saúde variaram por região. Optimizar a rede de serviços de saúde adaptando-a às necessidades regionais é essencial para garantir o acesso a um diagnóstico e tratamento adequado dos doentes com SCA.

Palavras-chave: Trajetórias, serviços de saúde, síndrome coronária aguda

## 73 Impacto do tipo de transporte no tempo até ao primeiro contacto médico em doentes com síndrome coronária aguda: coorte EPIHeart

**Autores:** **Marta Viana**, EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto  
**Andreia Borges** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: andreiaaborges@hotmail.com)  
**Carla Araújo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: carla-r-araujo@hotmail.com)  
**Vânia Ribeiro** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: ribeiro\_vania@hotmail.com)  
**Helena Meneses** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: helena-meneses@hotmail.com)  
**Maria Isabel Moscoso** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: mipmoscoso@gmail.com)  
**Rui Almeida** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: ruitalmeida@netcabo.pt)  
**Maria Júlia Maciel** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: julia.maciel@chsj.min-saude.pt)  
**Ilídio Moreira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com)  
**Ana Azevedo** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazeved@med.up.pt)

Contacto: **Marta Viana**  
 Correio eletrónico: [marta.viana@ispup.up.pt](mailto:marta.viana@ispup.up.pt)

**Introdução:** A chegada atempada a um serviço com meios adequados para o diagnóstico e tratamento de síndrome coronária aguda (SCA) é crítica. Pretende-se avaliar o tipo de transporte utilizado pelos doentes com SCA e o seu impacto no tempo até ao primeiro contacto médico.

**Métodos** Estudo de coorte prospectivo de doentes com SCA internados nos serviços de cardiologia do Hospital de São João (Porto) ou do Hospital de São Pedro (Vila Real). Os dados foram recolhidos por entrevistadores treinados.

**Resultados** Dos doentes que recorreram a um serviço de saúde por sintomatologia (n=403), 61,0% utilizaram transporte próprio, 30,0% transporte do Instituto Nacional de Emergência

Médica (INEM) e 8,9% dos bombeiros. As mulheres utilizaram mais o transporte do INEM (33,9% vs. 28,5%) e dos bombeiros (13,4% vs. 7,2%) e menos o transporte próprio (52,7% vs. 64,3%) (p=0,049). As pessoas mais jovens, empregadas, mais escolarizadas e com rendimentos mais elevados utilizaram menos o transporte dos bombeiros. Os doentes que classificaram a dor como mais intensa e que associaram a sintomatologia a um problema cardíaco utilizaram mais o transporte do INEM (36,7 vs. 24,1, 36,2 vs. 21,5) (p=0,015, p=0,007, respectivamente). A mediana do tempo desde os primeiros sintomas até ao primeiro contacto médico utilizando transporte do INEM foi de 63 (30-145) minutos, transporte próprio 123 (60-430) minutos e transporte dos bombeiros 165 (58-498) minutos.

**Conclusões:** O transporte até aos serviços de saúde utilizados por pessoas com SCA variou com as características sociodemográficas e a apresentação clínica, com repercussões importantes no tempo até ao contacto com médico.

**Palavras-chave:** Transporte, demora, contacto médico, síndrome coronária aguda

## 74 Intensidade da dor torácica na apresentação clínica da síndrome coronária aguda e seus determinantes: coorte EPIHeart

**Autores:** **Andreia Borges**, EPIUNIT - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade d  
**Marta Viana** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: marta.viana@ispup.up.pt)  
**Diana Santos** (EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: dianaacilia@hotmail.com)  
**Vânia Ribeiro** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: ribeiro\_vania@hotmail.com)  
**Regina Silva** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: regina982011@live.com.pt)  
**Teresa Pires** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: teresaj@chtmad.min-saude.pt)  
**Rui Almeida** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, email: ruitalmeida@netcabo.pt) **Ilídio Moreira** (Serviço de Cardiologia/ Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, email: jimoreira2@gmail.com)  
**Maria Júlia Maciel** (Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: teresaj@chtmad.min-saude.pt)

**Ana Azevedo** (EPIUNIT - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, email: anazev@med.up.pt)

Contacto: **Andreia Borges**  
Correio eletrónico: aborgessca@gmail.com

**Introdução:** As síndromes coronárias agudas (SCA) apresentam-se habitualmente com dor torácica. A percepção dos doentes pode variar, com repercussões no tempo até ao diagnóstico. O objectivo deste estudo foi caracterizar a intensidade da dor torácica de acordo com as características do doente, antecedentes, tipo de SCA e circunstâncias do aparecimento da dor.

**Métodos** No âmbito de um estudo de coorte prospectivo foram recrutados consecutivamente 402 doentes com SCA no Hospital de São João (HSJ) e no Hospital de São Pedro (HSP). Os doentes responderam a um questionário estruturado feito por entrevistador. A intensidade da dor foi classificada pelos doentes, numa escala de 1-10.

**Resultados** Um quarto dos doentes eram homens (72,9%), com idade média de 64,5 anos. O diagnóstico final foi EAM com supra-desnívelamento ST em 39,3% dos doentes, EAM sem supra-desnívelamento ST em 44,3%, angina instável em 9,7% (restantes localização indeterminada ou não especificado). Aquando do início da dor, mais de metade dos doentes estavam a dormir ou acordados em repouso (58,4%). A intensidade mediana foi 8 (7-10). Na análise multivariada, os homens (OR=0,35, IC95%: 0,21-0,59) e os doentes que estavam a dormir aquando do início da dor (acordado em repouso vs. dormir, OR=3,53, IC95%: 1,86-6,70) (exercício leve-moderado vs. dormir, OR=2,21, IC95%: 1,15-4,23) (exercício intenso vs. dormir, OR=2,01, IC95%: 0,77-5,22) apresentaram menor probabilidade de ter uma dor mais intensa (> 8).

**Conclusões:** Os achados sugerem que os doentes que experienciam dor menos intensa são do sexo masculino e que estavam a dormir aquando do início dos sintomas.

**Palavras-chave:** Dor torácica, intensidade da dor, síndrome coronária aguda

## 75 Programas Nacionais de Saúde Prioritários em números

**Autores:** **Paulo Jorge Nogueira**, Direção-Geral da Saúde  
**Professor Paulo Nogueira** Diretor da Direção de Serviços de Informação e Análise paulo.nogueira@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
**Professora Andreia Silva** Diretora da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde andreiasilva@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
**Dr<sup>a</sup> Matilde Valente Rosa** Técnica Superior na Direção de Serviços de Informação e Análise matilderosa@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
**Eng<sup>a</sup> Carla Farinha Chefe** de Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização carlafarinha@dgs.pt Direção-Geral da Saúde

Contacto: **Paulo Jorge Nogueira**  
Correio eletrónico: paulo.nogueira@dgs.pt

Na perspetiva do conhecimento em saúde importa caracterizar o cenário nacional no que se refere às doenças e seus determinantes. Os Programas de Saúde Prioritários são fundamentais para o acompanhamento e desenvolvimento da Saúde em Portugal, permitindo uma posterior implementação de ações mais ajustadas à realidade. O presente trabalho teve como objetivo analisar os principais indicadores de cada programa prioritário como a prevalência do consumo de tabaco, a mortalidade por doença do aparelho circulatório ou por doença oncológica, a prevalência de excesso de peso, a mortalidade intra-hospitalar por diabetes, o número de infeção por VIH, a mortalidade por suicídio, os internamentos por doenças respiratórias e o consumo de carbapenemes. A análise envolveu em diversas fontes de dados nacionais. Destacam-se apenas alguns resultados como sendo a taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno - que decresceu de 218,7 (por 100000), em 2010, para 213,8, em 2011. Paralelamente, a taxa de mortalidade padronizada por suicídio também decresceu de 2010 para 2011: de 8,1 para 7,5. Os estudos realizados revelaram ainda taxas de prevalência de infeção por HIV superiores a 5% em populações mais vulneráveis. Por último, a letalidade intra-hospitalar em doentes hospitalizados com diabetes registou uma redução entre 2010 (8,1%) e 2012 (7,6%). Realçam-se as melhorias observadas na Saúde em Portugal nos últimos anos nomeadamente no que diz respeito à mortalidade por tumor maligno e por suicídio e à letalidade intra-hospitalar em doentes hospitalizados com diabetes, o que sustenta a qualidade das ações tomadas no passado e a importância da sua continuidade.

**Palavras-chave:** Programas de Saúde Prioritários, Mortalidade, Letalidade

## 76 Óbitos por causas de morte, segundo o local de óbito em Portugal (1988 – 2012)

**Autores:** *Paulo Jorge Nogueira*, Direção-Geral da Saúde  
*Professor Paulo Nogueira* Diretor da Direção de Serviços de Informação e Análise paulo.nogueira@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
*Dr<sup>a</sup> Paula Olivença Vicêncio* Técnica Superior na Divisão de Epidemiologia e Estatística paulavicencio@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
*Dr<sup>a</sup> Isabel Alves* Técnica Superior na Divisão de Monitorização de Programas mariaalves@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
*Dr<sup>a</sup> Matilde Valente Rosa* Técnica Superior na Direção de Serviços de Informação e Análise matilderosa@dgs.pt Direção-Geral da Saúde  
*Eng<sup>a</sup> Carla Farinha* Chefe de Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização carlafarinha@dgs.pt Direção-Geral da Saúde

Contacto: **Paulo Jorge Nogueira**  
Correio eletrónico: paulo.nogueira@dgs.pt

O estudo da mortalidade, oferece-nos alguns dos indicadores mais importantes do estado da saúde em Portugal. As Estatísticas de mortalidade são utilizadas em investigações médicas, monitorização da saúde pública bem como no planeamento e avaliação do estado da saúde. Neste estudo foram analisados os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP, referentes ao número de óbitos, total e por todas as causas de morte, segundo o local do óbito em percentagem, verificados em Portugal entre 1988 e 2012. Observou-se um decréscimo de óbitos no domicílio entre 1988 e 2012 e um aumento da percentagem de óbitos no hospital/clínica. As percentagens mais baixas verificaram-se nos óbitos ocorridos noutros locais (Figura 1). De salientar, que até ao ano de 1990, o local de óbito mais comum era o domicílio, passando a ser o hospital/clínica após este ano. Da análise dos óbitos gerais por algumas causas de morte em Portugal, nos 25 anos em análise, verificou-se que os óbitos ocorridos nos hospitais/clinicas apresentaram sempre uma percentagem superior, comparados com os óbitos ocorridos no domicílio e outros locais. As exceções foram as doenças do aparelho circulatório, doenças cérebro-vasculares e suicídio e outras lesões auto-infligidas intencionalmente, que apresentaram uma percentagem superior de óbitos ocorridos no domicílio. Nos últimos 25 anos assistimos à inversão do padrão do local de ocorrência do óbito, do domicílio para locais medicalizados. Os resultados reforçam a necessidade de uma continuada monitorização do local do óbito, para que a respetiva análise permita a adoção das políticas de saúde mais adequadas.

**Palavras-chave:** Óbito, Causas de Morte

## 77 Prevalência de sintomatologia dolorosa em alunos de odontologia: um alerta que sinaliza para o uso inadequado da ergonomia

**Autores:** *Profa Dra Iris do Céu Clara Costa*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
*Cristiane Assunção da Costa Cunha*  
*Profa Dra Fábria Barbosa de Andrade*,  
*Prof Dr Antônio Medeiros Júnior*, MSc  
*Sumaia Austregésilo Nogueira*

Professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.  
Mestres em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Contacto: **Profa Dra Iris do Céu Clara Costa**  
Correio eletrónico: iris\_odontoufrn@yahoo.com.br

As doenças osteomusculares são as afecções ocupacionais mais prevalentes em cirurgiões-dentistas. Esse trabalho investigou a presença ou não de sintomatologia dolorosa em 148 alunos inscritos em disciplinas clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil. Os dados foram coletados pelo questionário nórdico músculo esquelético, um instrumento de diagnóstico proposto para mensurar sintomas osteomusculares a partir de marcações num diagrama do corpo humano onde são enfocados o pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, quadris, coxas, joelhos, tornozelos e pés. A partir dos resultados foi mensurado o índice de severidade dos sintomas nos alunos. Os dados foram analisados a partir de medidas de tendência central e variabilidade para variáveis quantitativas, frequências simples e relativas para as variáveis categóricas, além da avaliação da significância entre grupos (intervalo de confiança e teste do Qui-quadrado) e a análise de associação (Pearson). Quanto ao relato de sintomas, o sexo feminino foi o mais acometido qualquer que seja o nível acadêmico cursado, com índice 1 de severidade. Constataram-se correlações positivas entre todos os níveis e em todas as regiões anatómicas (pescoço, parte inferior das costas, punhos, mãos e ombros) com  $p < 0,001$ . Observou-se uma tendência de piora dos sintomas, que redundarão em afastamento das atividades, o que sugere uma necessidade fundamental e urgente que alguma medida ergonômica ou procedimento normativo seja utilizado na prevenção de doenças osteomusculares no ambiente da universidade. É inadmissível que alunos em pleno processo formativo já apresentem afecções dessa natureza, com a significância estatística que foi observada.

**Palavras-chave:** Ergonomia, Doenças Ocupacionais, Transtornos Traumáticos Cumulativos, Segurança no Trabalho.

## 78 Acidentes de trabalho com exposição a material biológico na equipe de saúde bucal de serviço público no Brasil

**Autores:** *Profa Dra Iris do Céu Clara Costa*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
*Cristiane Assunção da Costa Cunha*  
*Profa Dra Fábila Barbosa de Andrade*,  
*Prof Dr Antônio Medeiros Júnior*, MSc  
*Sumaia Austregésilo Nogueira*

<sup>1</sup> Professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup> Mestres em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Contacto: **Profa Dra Iris do Céu Clara Costa**  
Correio eletrônico: iris\_odontoufrn@yahoo.com.br

O objetivo da pesquisa foi conhecer a prevalência de acidentes de trabalho típicos com exposição a material biológico e suas notificações na equipe de saúde bucal das unidades de saúde da rede pública de Natal-RN, Brasil. Estudo transversal, cujo instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável semiestruturado. A prevalência de acidentes de trabalho foi de 13% e 18%, em cirurgiões-dentistas e auxiliares respectivamente. Os resultados mostram que 100% dos acidentes relatados por cirurgiões-dentistas e 38,46% por auxiliares envolveram sangue. Cirurgia e periodontia (40%) foram as especialidades mais relacionadas aos acidentes dos cirurgiões-dentistas. Quanto as auxiliares, 84,6% dos acidentes ocorreram durante a lavagem de instrumental ou descarte de material. A maioria dos cirurgiões-dentistas e auxiliares acredita que os acidentes foram causados por desatenção. Os objetos com que os cirurgiões-dentistas mais se acidentaram foram as agulhas (40%) e os auxiliares, os instrumentais (84,6%). As mãos foram a parte do corpo mais atingida (90% e 100%, respectivamente) em ambos. Dos acidentados, 40% dos cirurgiões-dentistas e 42% dos auxiliares não pararam o procedimento que estava sendo executado e não procuraram pronto-atendimento após o acidente, e 100% não registrou os acidentes. A lavagem com água corrente e sabão (90% e 60%) e o uso de álcool a 700 (84,6% e 53,8%) foram os procedimentos posteriores ao acidente mais relatados respectivamente pelos cirurgiões-dentistas e auxiliares. Mais da metade dos cirurgiões-dentistas (59,3%) e dos auxiliares (53,8%) relataram que não há um protocolo a ser seguido em seu local de trabalho em caso de acidente. A prevalência, a falta de atitude e a falta de notificação dos acidentes são preocupantes. Sugere-se a criação de um protocolo pós-acidentes a ser fielmente cumprido, além da implantação de

programas de educação permanente que enfoquem a saúde do trabalhador e sensibilizem a equipe de saúde bucal no que se refere à prevenção e notificação dos acidentes ocupacionais, ressaltando suas potenciais consequências na aquisição de doenças graves, considerando os fatores de risco a que estão expostos no exercício da odontologia.

**Palavras-chave:** Acidentes de trabalho, saúde do trabalhador, exposição ocupacional

## 79 Modelo de crenças em saúde na decisão da toma da vacina antigripal

**Autores:** *Ana João Santos*, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde, Doutor Ricardo Jorge, I.P.  
*Irina Kislaya* Bolseira investigação, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA)  
*Baltazar Nunes* Investigador Auxiliar, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (INSA)

Contacto: **Ana João Santos**  
Correio eletrônico: ana.carvalho@insa.min-saude.pt

**Introdução** O modelo de crenças de saúde (MCS) é utilizado para avaliar a adoção de comportamentos preventivos de saúde.<sup>1</sup> Pretende-se avaliar a auto percepção das dimensões do MCS (gravidade, suscetibilidade, barreiras e benefícios) na toma da vacina antigripal.

**Materiais e Métodos** Os dados foram obtidos através de um inquérito telefónico a uma amostra de unidade de alojamento (Amostra ECOS). As dimensões foram obtidas através de análise de componentes principais para variáveis categóricas. Foi utilizado a regressão logística para modelar a “não toma da vacina”. As estimativas foram ponderadas por grupo etário e região.

**Resultados** Os principais motivos para a não toma da vacina foram “considerar-se uma pessoa saudável” (33,0%, IC95%: 27,2-39,4), “nunca ou raramente ficar doente com gripe/constipação” (25,8%, IC95%: 18,1-35,3) e “não fazer parte de um grupo de risco ou ter um problema de saúde” (13,4%, IC95%: 10,2-17,5). Após ajustamento para idade e sofrer de pelo menos uma doença crónica, os fatores significativamente associados à não toma foram a percepção: de baixa suscetibilidade (OR=4,4, IC95%:1,6-12,3), de barreiras no acesso aos serviços (OR=5,6, IC95%: 2,5-12,5) e de efeitos secundários associados (OR=20,9, IC95%: 1,8-240,3).

**Discussão e Conclusão** As dimensões suscetibilidade e barreiras são as que surgiram mais consistentemente associadas

à não toma da vacina antigripal, o que vai ao encontro de alguns estudos sobre o modelo aplicado aos comportamentos preventivos.<sup>1</sup> As campanhas de vacinação poderão potenciar a sua efetividade se tomarem em consideração os fatores que são mais relevantes para a população na sua tomada de decisão. Referências 1. Champion VL, Skinner CS. The health belief model, In K Glanz, BK Rimer, K Viswanath, eds., Health behavior and health education: theory, research, and practice (pp. 42-65). San Francisco: John Wiley & Sons. 2008.

**Palavras-chave:** Modelo de crenças em saúde, vacina contra a gripe, gravidade, suscetibilidade, barreiras

## 80 Isolamento do vírus da Poliomielite em Portugal - 2013

**Autores:** **Paula Palminha**, Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação, Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge  
**Teresa Fernandes** Mestre Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Direção Geral de Saúde  
**Carlos Ribeiro** Licenciatura Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação. Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge  
**Ana Pelerito** Mestre Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação. Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge  
**Etelvina Calé** Dr.(médica saúde publica) Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Direção Geral de Saúde  
**Carla Roque** Licenciatura Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação. Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge  
**Elsa Vinagre** Licenciatura Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação. Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge  
**Rita Machado** Dr.(pediatra) Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC  
**Luis Varandas** Dr.(pediatra) Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC  
**Ana Leça** Dr.(pediatra) Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Direção Geral de Saúde

Contacto: **Paula Palminha**

Correio eletrónico: paula.palminha@insa.min-saude.pt

**Introdução** – Em Portugal, o último caso de poliomielite por vírus selvagem ocorreu em 1986. Em 2002 a Região Europeia da OMS obteve a Certificação da Eliminação da Poliomielite. O Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, coordenado pela DGS, engloba: vacinação, vigilância, contenção laboratorial e resposta à importação do vírus. O Laboratório Nacional de Referência da Poliomielite, no INSA, realiza a investigação laboratorial dos casos suspeitos e vigilância de Enterovirus. Em setembro de 2013 foi isolado o vírus da Poliomielite em fezes de uma criança angolana, que havia estado internada no Hospital de D. Estefânia, sem sintomas de Poliomielite.

**Material e Métodos** – O INSA notificou a DGS imediatamente após o isolamento do vírus e enviou a estirpe isolada para diferenciação intratípica no Laboratório de Referência Europeu (da OMS). A DGS ativou o Plano de Resposta à eventual importação do vírus selvagem e notificou as instituições internacionais relevantes. Foi efetuada investigação epidemiológica, incluindo a investigação dos contactos, com colheita de amostras de fezes.

**Resultados** – Foram identificados os vírus da poliomielite tipo 1 e tipo 3 nas fezes do doente. A diferenciação intratípica revelou que os vírus pertenciam à estirpe Sabin like. A investigação epidemiológica revelou que a criança tinha sido vacinada em Angola com três doses de vacina oral, em 2013, a última cerca de um mês antes da colheita das fezes. Não foram detetados Enterovirus nas fezes dos contactos.

**Discussão e Conclusões** - Este acontecimento serviu de teste, permitindo melhorar o Plano de Resposta à eventual importação do vírus da poliomielite.

**Palavras-chave:** Vírus da Poliomielite, Isolamento, Portugal 2013

## 81 Literacia em Saúde em Cuidados de Saúde Primários: uma estratégia para capacitar cidadãos na prevenção e promoção da saúde

**Autores:** **Ana Rita Nobre da Silva**, Fisioterapeuta, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, URAP  
**Tânia Silva**, Médica de Saúde Pública, na ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USP.menina.tania@gmail.com  
**Anabela Correia Martins**, Docente na ESTeSC Coimbra Health School. anabelacmartins@estescoimbra.pt  
**Isabel Maria Andrade**, Docente na ESTeSC Coimbra Health School .imandrade@estescoimbra.pt  
**Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques**, Enfermeira na ARSCentro, IP, Departamento de Saúde Pública. luciaamelia@arscentro.min-saude.pt  
**Célia Maria da Silva Morais**, Técnica de Saúde Ambiental na ARSCentro, IP, ACeS Pinhal Interior Norte, USP. celiamorais.on@gmail.com  
**Maria Cândida Oliveira Ferreira Ramos**, Técnica de Saúde Ambiental na ARSCentro, IP, ACeS Baixo Mondego, USP. candidamos1@gmail.com

Contacto: **Ana Rita Nobre da Silva**

Correio eletrónico: ftritasilva@gmail.com

**Introdução.** O paradigma atual da saúde prevê a integração da promoção da saúde no exercício da cidadania, implicando que cada indivíduo seja capaz de usar os cuidados de saúde, transmitir informação precisa ao profissional de saúde e gerir a

saúde/doença. Vários estudos mostram que para aumentar os resultados positivos em saúde, deve ser incrementada a literacia em saúde (LS), bem como o treino de competências no domínio da e-literacia em saúde (e-LS). Assim, é importante caracterizar os diferentes perfis individuais (profissionais de saúde, utentes e cuidadores informais) de LS e e-LS para reduzir a assimetria de conhecimentos. A avaliação do nível de LS e e-LS nos cuidados de saúde primários da ARSC,IP permitirá o desenvolvimento de estratégias de capacitação dirigidas aos diferentes perfis, no âmbito do "Programa Nacional de Prevenção de Acidentes.

**Material e Métodos.** Aplicação da versão portuguesa dos questionários Newest Vital Sign, e-HEALS e Health Improvement Card, complementados com a caracterização demográfica, numa primeira fase aos profissionais de saúde.

**Resultados.** 126 profissionais de saúde (21% do sexo masculino, 25-63, M = 46 anos) de seis ACES-ARSC,IP revelaram um nível de LS adequado (81,3%), a maioria com perceção de alta e-LS, alimentação saudável (56,9%) e escassez de atividade física (79,7%).

**Discussão e Conclusões.** Os resultados sugerem a necessidade de maximizar estratégias para promover a LS/e-LS e os hábitos de vida saudáveis. As políticas de saúde devem impulsionar estratégias de comunicação e marketing que aumentem a literacia em geral e LS/e-LS em particular e, assim, a capacitação dos cidadãos

**Palavras-chave:** e-Literacia em saúde, Literacia em saúde, Cuidados de saúde primários, Prevenção de acidentes

82

## Vigilância da exposição ao fumo ambiental de tabaco em estabelecimentos de restauração e bebidas – a experiência do ACeS Porto Oriental

**Autores:** *Lígia Márcia Reis Monteiro*, Técnica de Saúde Ambiental e Mestre em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais, Unidade de Saúde Pública (USP) do ACeS Grande Porto VI - Porto Oriental, ARS Norte

*Rosa Branca P. de Mansilha R. A. Monteiro*, Médica de Saúde Pública, Master em Tabaquismo pela universidade de Cantábria, Espanha

*Sandra Isabel Silva Almeida*, Técnica de Saúde Ambiental, *Mónica Susana Garrido Mata*, Técnica de Saúde Ambiental e Mestre em Saúde Pública,

*Eduarda Maria Ferreira*, Médica de Saúde Pública e Coordenadora da USP do ACES Porto Oriental

Colaboradoras: *Olga Maria Mendes da Silva Monteiro*, Técnica de Saúde Ambiental, *Paula Cristina dos Santos Gonçalves*, Técnica de Saúde Ambiental, *Susana Alexandra Ribeiro Pereira Torres*, Técnica de Saúde Ambiental e Mestre em Gestão das Organizações - ramo Unidade de Saúde.

Contacto: **Lígia Márcia Reis Monteiro**

Correio eletrónico: [ligia.monteiro@csparanhos.min-saude.pt](mailto:ligia.monteiro@csparanhos.min-saude.pt)

**Introdução** - A epidemia tabágica mata anualmente cerca de 6 milhões de pessoas (5,4 milhões de fumadores e 600 000 não fumadores) devido à exposição ao FAT. Não havendo um nível seguro de exposição ao FAT, pretende-se com este projecto proteger a população deste poluente em espaços fechados, intervindo sobre os ERB.

**OBJECTIVO GERAL:** reduzir em 30% o número de ERB que não cumprem a lei do tabaco.

**Material e MÉTODOS** - Selecção das áreas de amostragem na área de intervenção do ACES Porto Oriental, segundo critérios: envolvimento de escolas e faculdades, áreas de concentração comercial/social/turística e grandes artérias. Identificação e caracterização dos ERB quanto ao dístico. Selecção dos ERB com dístico azul, azul e vermelho ou sem dístico. Intervenção nos ERB seleccionados.

**RESULTADOS** - Identificaram-se 66 áreas de amostragem e 222 ERB. Seleccionaram-se 45, intervieram-se 38 e 7 foram excluídos. Após a 1ª intervenção, 100% não cumpria a lei do tabaco. Em 66% dos ERB o processo foi concluído (cumprimento da lei do tabaco), sendo que 20% acabaram por estabelecer a proibição de fumar em todo o espaço. Encaminhados para as outras entidades 11% dos processos (pelo não cumprimento da lei tabaco) e 24% mantém-se em curso.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES** - O Objectivo geral foi atingido. Consideraram-se relevantes as mudanças ocorridas, nomeadamente a alteração de permissão para proibição de fumar, O desconhecimento e/ou incorrecta interpretação da lei foi o motivo mais invocado para o seu não cumprimento. A ausência de dístico foi considerada como intencional, nalguns ERB. Globalmente verificou-se uma boa aceitação das medidas impostas no âmbito do projecto.

**Palavras-chave:** Fumo ambiental de tabaco (FAT), estabelecimentos de restauração e bebidas (ERB), lei do tabaco.

## 83 Projeto Mexer com a Diabetes

**Autores:** *Tânia Silva*, Médica de Saúde Pública, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USP  
*Pedro Damião dos Santos Rebelo*, Médico de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, UCSP Aveiro I. pedro.damiao@csaveiro.min-saude.p  
*Dulce Fátima Lopes Seabra*, Médica de Saúde Pública, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USP. as2-aveiro@csaveiro.min-saude.pt  
*Eurico Alves Rodrigues da Silva*, Médico de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USF João Semana. euriko@portugalmail.pt  
*Joana Calha Sequeira*, Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USF Flor de Sal. joanaseq@gmail.com  
*Maria Catarina Silva Sebe*, Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USF Flor de Sal. mcatarinasebe@sapo.pt  
*Inês Seabra Teles*, Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USF Flor de Sal. inesseabrateles@gmail.com  
*Tiago João Pais Maricoto*, Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, UCSP Aveiro I. tiago.maricoto@gmail.com  
*Duarte Falcão Correia dos Santos*, Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, UCSP Aveiro I. duartefcsantos@hotmail.com  
*Ana Cristina Pinheiro Rodrigues*, Enfermeira de Saúde Comunitária, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, USP. anacristina.usp@gmail.com  
*Regina Maria Fernandes Ramos*, Nutricionista, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, URAP. nutricionista@csilhavo.min-saude.pt  
*Ilda Teresa Dias Caetano*, Psicóloga, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, URAP. teacaetano74@gmail.com  
*Ana Rita Nobre da Silva*, Fisioterapeuta, ARSCentro, IP, ACeS Baixo Vouga, URAP. fritasilva@gmail.com

Contacto: **Tânia Silva**

Correio eletrónico: menina.tania@gmail.com

**Introdução** Projeto desenvolvido no concelho de Aveiro, desde Outubro de 2013, por uma equipa multidisciplinar de profissionais da USP, URAP e médicos internos de MGF do ACeS Baixo Vouga, em parceria com a autarquia. Tem como objectivos aumentar a literacia em saúde dos indivíduos com DM tipo2 e capacitá-los no autocontrolo da doença.

**Materiais e Métodos** Educação em grupo durante 7 sessões teórico-práticas (Motivação, Diabetes, Actividade física, Alimentação) de diabéticos referenciados pelas unidades funcionais do Centro de Saúde de Aveiro. Avaliação de parâmetros biométricos (balança TANITA C-300 e estadiómetro) e aplicação de questionário na 1ª e 7ª sessão. Recolha dos valores de HbA1c no SAM (antes e após a intervenção).

**Resultados** Dos 51 participantes, apenas 24 (16 sexo masculino) estiveram presentes nos dois momentos de avaliação. Tinham em média 68,6 anos de idade, IMC de 30,3kg/m<sup>2</sup> e HbA1c de

6,8% (1ª avaliação). Por participante, observou-se em média, uma redução de peso de 0,354kg e um aumento de massa livre de gordura de 1.108kg (2ª avaliação). Treze diabéticos referiram um aumento da atividade física e do número de refeições diárias. Nos 19 diabéticos com registos de HbA1c observou-se uma redução média de 0,3%.

**Discussão e conclusões** As diferenças encontradas na massa livre de gordura e na HbA1c são estatisticamente significativas para esta amostra. Os resultados sugerem uma mudança de comportamentos com impacto positivo na saúde dos participantes, indo de encontro aos resultados de outros estudos que demonstram custo-efectividade dos programas de educação para a saúde na Diabetes.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus* tipo 2, Controlo e Gestão da Doença, literacia em saúde

## 84 A doença crónica materna e o nascimento de crianças com anomalias congénitas em Portugal

**Autores:** *Paula Braz, Ausenda Machado, Rita Roquette, Carlos Matias Dias* Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Lisboa:

Contacto: **Paula Braz**

Correio eletrónico: paula.braz@insa.min-saude.pt

**Introdução** Vários estudos sugerem que as doenças crónicas maternas, como a diabetes, doenças da tiroide ou a epilepsia, aumentam o risco de anomalias congénitas (AC) nos fetos/recém-nascidos destas mulheres (1-5). O objetivo desta apresentação, é analisar a ocorrência de nascimentos com AC nas grávidas com doença crónica.

**Materiais e Métodos** Analisaram-se os dados do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) entre 2000 e 2010. Calcularam-se taxas de prevalência de AC utilizando como numerador o número de casos notificados em recém-nascidos, fetos mortos e interrupções médicas de gravidez. A significância estatística das associações foi estudada utilizando o teste de Qui-quadrado com um nível de significância de 5%.

**Resultados** As doenças crónicas maternas mais frequentemente registadas foram a asma (22,5%), as patologias da tiroide (12,6%), a epilepsia (8,2%) e a diabetes mellitus (5,9%). Nas grávidas com doença crónica, 29,5% dos nascimentos tinham anomalias cardíacas, 18,6% anomalias do sistema musculoesquelético, 13,3% anomalias do sistema urinário e 6,3% anomalias do

sistema nervoso central. Observou-se uma relação significativa entre a ocorrência de epilepsia materna e o nascimento de uma criança com AC do sistema nervoso central ( $p=0,002$ ). Verificou-se ainda, uma relação entre a diabetes mellitus materna e a presença de anomalias cardíacas nos fetos/recém-nascidos mas, não era estatisticamente significativo ( $p=0,09$ ).

**Discussão e Conclusão** Os resultados encontrados são semelhantes aos de estudos internacionais, sugerindo associação entre algumas doenças crônicas maternas e o nascimento de uma criança com AC. É importante promover a investigação nesta área permitindo que novos conhecimentos tenham impacto na prevenção das AC.

**Referências:** 1 - World Health Organization. Congenital anomalies. Fact sheet N°370. October 2012 2 - Pu-Yu Su, et al. Maternal Thyroid Function in the First Twenty Weeks of Pregnancy and Subsequent Fetal and Infant Development: A Prospective Population-Based Cohort Study in China JCEM 2011 96: 3234-3241 3 - Ordóñez MP, Nazer J, Aguila A, Cifuentes L. Congenital malformations and chronic diseases of the mother. Latin American Collaborative Study of Congenital Malformations (ECLAMC) 1971-1999. Rev Med Chil. 2003 Apr;131(4):404-11 4 - Martínez-Frías ML, Frías JP, Bermejo E, Rodríguez-Pinilla E, Prieto L, Frías JL. Pre-gestational maternal body mass index predicts an increased risk of congenital malformations in infants of mothers with gestational diabetes. Diabet Med. 2005 Jun;22(6):775-81 5 - Banhidhy F, Acs N, Puho HE, Czeizel AE. Congenital abnormalities in the offspring of pregnant women with type 1, type 2 and gestational diabetes mellitus: A population-based case-control study. Congenit Anom (Kyoto). 2010 Jun;50(2):115-21 6 - Shao Lin, Jean Pierre W. Munsie, Michele L. Herdt-Losavio, Charlotte M. Druschel, Kimberly Campbell, Marilyn L. Browne, Paul A. Romitti, Richard S. Olney, Erin M. Bell, and the National Birth Defects Prevention Study. Maternal Asthma Medication Use and the Risk of Selected Birth Defects .Pediatrics peds.2010-2660

**Palavras-chave:** Doença crônica e Anomalia congênita

## 85 Infecções pelo citomegalovírus no sistema nervoso central: análise retrospectiva (2010-2014)

**Autores:** *Silvia Lopo*, Investigadora Auxiliar, Departamento de Doenças infecciosas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge *Tânia Reis*, Técnica Superior de Saúde. Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Paula Palminha*, Técnica Superior de Saúde. Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Elsa Vinagre*, Técnica Superior de Saúde. Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Contacto: **Silvia Lopo**  
Correio eletrónico: [silvia.lopo@insa.min-saude.pt](mailto:silvia.lopo@insa.min-saude.pt)

**Introdução:** O CMV é um vírus neurotrópico. A análise quantitativa do LCR por PCR em tempo real tem contribuído para a melhoria do diagnóstico e tratamento clínico das infeções do SNC, em pacientes infetados pelo CMV. Estudámos retrospectivamente a frequência das infeções por CMV nas patologias do SNC, de acordo com dados clínicos/laboratoriais/epidemiológicos, nos casos entrados no INSA entre 01/2010 e 04/2014.

**Metodologia:** Foram analisados 1790 LCR de doentes com infeção no SNC, agrupados por grupo etário, status imunitário e diagnóstico clínico. O diagnóstico laboratorial foi efetuado pela pesquisa quantitativa do DNA por PCR-tempo real.

**Resultados** O DNA do CMV foi detetado no LCR em 26(1,5%) casos. Catorze dos 26 casos (14/26-53.8%) eram indivíduos imunocomprometidos com idade  $\geq 30$  anos e 12/26 casos (46.2%) adultos imunocompetentes com idade  $\geq 27$  anos, excetuando 1 caso com 1 ano de idade. Diagnóstico clínico dos casos positivos: alterações de comportamento (15/26) associadas a alterações imagiológicas(6), síndrome febril(6) e vômitos(3), encefalite (5/26), meningite (2/26), imunossupressão grave com síndrome febril (2/26), crises convulsivas (1/26), diagnóstico clínico desconhecido (1/26). Os valores de carga viral variaram entre 57-4965 cópias/ml nos indivíduos imunocomprometidos e 28-470 cópias/ml nos indivíduos imunocompetentes.

**Discussão/conclusões:** A frequência da infeção por CMV nos indivíduos imunocompetentes e imunocomprometidos é semelhante, contudo foram detetados valores de carga viral mais elevados nestes últimos. A deteção do DNA do CMV no LCR sugere infeção ativa, no entanto, os resultados positivos deverão ser sempre interpretados de acordo com o contexto individual de cada doente, especialmente nos casos de baixa carga viral.

Palavras-chave: Citomegalovírus (CMV). Sistema Nervoso Central (SNC), L Líquido cefalorraquidiano (LCR). Quantificação em tempo real tecnologia de PCR

## 86 Consumo de Benzodiazepinas nos indivíduos com insónia

**Autores:** *Ana Isabel Branquinho Lourenço*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra  
*Mestre Jorge Balteiro*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra Professora Doutora  
*Clara Rocha*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra  
*Mestre Rui Cruz*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Contacto: **Ana Isabel Branquinho Lourenço**  
Correio eletrónico: anaibranquinho@gmail.com

**Introdução:** O sono é um bem essencial ao ser humano. Com as atuais exigências sociais e profissionais, a insónia é o distúrbio de sono mais frequente. Desta forma, o consumo de medicamentos para dormir tem aumentado a sua expressão, tornando-se uma preocupação para a saúde pública.

**Material e Métodos** O presente estudo é do tipo observacional, de carácter descritivo-transversal, de tipo e técnica de amostragem não-probabilística e por conveniência, respetivamente. Foi realizado na população do Concelho de Viseu tendo em vista a avaliação dos indivíduos com insónia, bem como o seu padrão de consumo de Benzodiazepinas. A recolha de dados situou-se entre fevereiro e abril de 2014 onde foram inquiridos 182 indivíduos através de um questionário.

**Resultados** A população feminina foi a mais inquirida tendo-se verificado que a Insónia Terminal é a mais frequente (50,3%). A maioria da amostra (67,0%) consome medicação para este problema, onde 78,7% o faz há mais de 6 meses. Os medicamentos mais consumidos foram o Alprazolam (23%) e o Lorazepam (23%). Foi observado que o consumo de Benzodiazepinas aumenta com a idade, que esta classe de fármacos é consumida por mais de 6 meses pelo género feminino e indivíduos com idade superior a 40 anos.

**Discussão e Conclusão:** Tendo em conta que as Benzodiazepinas, no tratamento da insónia, só devem ser consumidas até quatro semanas, a amostra apresenta níveis de consumo desaconselhados.

Palavras-chave: Consumo, Benzodiazepinas, Insónia

## 87 Escovagem de dentes em ambiente escolar e redução do índice de placa bacteriana: avaliação da efetividade de um projeto de Saúde Oral

**Autores:** *Ana Paula Ambrósio Rodrigues*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge – Departamento de Epidemiologia  
*Fernanda Ramos Matias Reis*, higienista oral na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
*Maria Manuela Pereira Ferreira*, enfermeira da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga e Professora adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

Contacto: **Ana Paula Ambrósio Rodrigues**  
Correio eletrónico: ana.ambrosio.rodrigues@gmail.com

**Introdução:** Os programas de saúde oral dirigidos a pais e crianças e aqueles nos quais é feita supervisão da escovagem em ambiente escolar mostram-se eficazes na redução das cáries dentárias. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral preconiza a escovagem de dentes na escola pelo que, em Oliveira do Bairro foi desenvolvido o projeto Senhor Dente (PSrD) que consistiu no desenvolvimento de sessões de educação para a saúde sobre a técnica de escovagem e na implementação da escovagem de dentes diária na pré-escola. Este projeto abrange 258 crianças (de um total de 660). Este estudo teve com o objetivo avaliar a efetividade do projeto na redução da placa bacteriana (IP) e conseqüente redução do risco de cárie dentária.

**Material e Métodos** Desenvolveu um ensaio comunitário quasi experimental no qual participaram todas as crianças integradas no PSrD. Avaliou-se o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (cpod/CPOD) antes da intervenção e o índice de placa bacteriana (IP) antes e depois da intervenção, estimando-se a prevalência de cárie e a variação do IP.

**Resultados** A prevalência de cárie foi de 32,8 % (IC 95%:27,0-38,6), o cpod/CPOD médio foi 1,2 (IC 95%:0,9-1,4) e o IP inicial foi 2,83 (IC 95%:2,80-2,87). O IP final foi 0,40 (IC 95 %: 0,34-0,46), observando-se uma redução significativa do IP.

**Discussão e Conclusões:** Registam-se como limitações a inexistência de grupo de controlo e as perdas observadas entre as duas avaliações (n=66). Apesar das limitações apontadas, o PSrD demonstrou reduzir a placa bacteriana após um seguimento médio de 106 dias, sugerindo-se a sua continuidade e disseminação como uma estratégia primária de prevenção da cárie dentária.

Palavras-chave: Pré-escola, Escovagem dentes, placa bacteriana

## 88 Análise de Cluster Espacial da Mortalidade Prematura na Região Norte de Portugal, 2008-2010

**Autores:** *Vasco Machado*, Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.  
*Lara Teixeira* (matemática),  
*Arminda Manuela Gonçalves* (professora), Departamento de Matemática e Aplicações, Universidade do Minho.  
*Carolina Teixeira* (médica de saúde pública),  
*Manuela Mendonça Felício* (médica de saúde pública).  
Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Contacto: **Vasco Machado**  
Correio eletrónico: vmachado@arsnorte.min-saude.pt

**Introdução:** Os métodos da análise multivariada são utilizados neste estudo com o objectivo de identificar conjuntos de causas de morte que possam estar mais correlacionadas entre si e, também, conjuntos de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) da região Norte, cujo perfil de mortalidade prematura (<75 anos) seja mais semelhante.

**Metodologia:** O indicador utilizado foi a taxa de mortalidade padronizada pela idade de um conjunto de 13 causas de morte específicas, para 24 ACeS da região Norte. A Análise em Componentes Principais e a Análise de Clusters foram os métodos de análise multivariada utilizados neste trabalho. Uma vez constituídos os clusters, identificaram-se os que diferiam relativamente às variáveis que contribuíram para o seu agrupamento, utilizando-se os testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis e de Tukey.

**Resultados** A Análise de Clusters permitiu classificar as variáveis (causas de morte) em quatro classes: VIH/sida, tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, tumor maligno do estômago e tuberculose, doenças cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), diabetes e doença isquémica do coração, pneumonia, tumor maligno do cólon e reto e doença crónica do fígado e cirrose, acidentes de transporte e suicídio. Para cada uma destas classes foram identificados 3 a 5 conjuntos de ACeS com um perfil de mortalidade prematura semelhante

**Conclusões:** Os procedimentos multivariados adotados neste estudo permitiram identificar padrões homogéneos no comportamento das causas de mortalidade prematura e agrupar ACeS segundo perfis de mortalidade semelhantes. Espera-se que os resultados deste trabalho possam apoiar um planeamento em saúde e das intervenções em saúde integrado e mais balizado por "fronteiras" epidemiológicas do que por "fronteiras" geográficas e/ou administrativas.

**Palavras-chave:** Análise de Cluster, Análise em Componentes Principais, mapeamento da mortalidade

## 89 Acidente Vascular Cerebral: evolução e tendência da Taxa de Incidência na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela de 1990 a 2012

**Autores:** *Mafalda de Sousa Uva*, Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge  
*Liliana Antunes*, Bolseira, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge,  
*Ana Paula Rodrigues*, Assistente de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge,  
*Daniel Pinto*, Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF São Julião, Baltazar Nunes, PhD, Investigador Auxiliar, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge,  
*Carlos Matias-Dias*, PhD, Assistente Graduado Carreira Médica Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Contacto: **Mafalda de Sousa Uva**  
Correio eletrónico: mafalda.uva@insa.min-saude.pt

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte em Portugal (em 2012 128,6/105), sendo contudo escassa a informação sobre a sua incidência.

**Material e Métodos** Desenvolveu-se um estudo ecológico de séries temporais. Entre 1990 e 2012, com exceção de 1999-2003, os médicos de família da Rede Médicos Sentinela notificaram os novos casos de AVC nas suas listas de utentes. As taxas de incidência foram calculadas por triénio e ajustadas à distribuição etária da população Portuguesa. A tendência foi estimada através de modelos de regressão de Poisson.

**Resultados** Verificou-se um aumento da taxa de incidência de 265,1 para 343,7/100000 utentes no período estudado, aumento anual não significativo de 1,30 % (IC95% - 3,99 – 6,89). Nas mulheres observou-se um aumento anual não significativo da taxa de incidência de 0,47 (IC95% -6,83 – 8,35) e nos homens de 2,17% (IC95% -5,54 – 10,52), apenas significativo no grupo etário dos 35-44 anos (7,6% [IC95% 2,60 – 8,80]).

**Discussão:** Apesar de não se ter verificado um aumento anual significativo da taxa de incidência de AVC em ambos os sexos, observou-se um aumento significativo nos homens dos 35-44 anos. Sugere-se que tal resultado possa estar relacionado com a maior prevalência de hipertensão arterial e consumo de tabaco no sexo masculino e com o aumento ao longo dos últimos anos da frequência dos principais fatores de risco em idades mais precoces.

**Palavras-chave:** Incidência, Acidente Vascular Cerebral, Rede Médicos Sentinela

## 90 Comunicação e documentação em Saúde Escolar

**Autores:** *Teresa Maria Silva Cardoso*, Unidade de Saúde Pública de Matosinhos - Unidade Local de Saúde de Matosinhos  
*Carla Pinto da Mota Pimentel*, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Saúde Pública de Matosinhos - Unidade Local de Saúde de Matosinhos  
*Sérgio Bruno dos Santos Sousa*, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Saúde Pública de Matosinhos - Unidade Local de Saúde de Matosinhos Título académico

Contacto: **Teresa Maria Silva Cardoso**  
Correio eletrónico: [teresa.cardoso@ulsm.min-saude.pt](mailto:teresa.cardoso@ulsm.min-saude.pt)

**Introdução** A Unidade de Saúde Pública (USP) tem um papel determinante na definição de objetivos, prioridades e planeamento de estratégias em saúde escolar (SE) e respetiva monitorização. Esta intervenção requer uma comunicação construtiva entre profissionais das diversas unidades, favorecendo a partilha de informação.

**Material e Métodos** Foi efetuada pela USP uma análise dos projetos implementados pelas equipas de SE no Concelho entre 2004 e 2010. Este diagnóstico permitiu identificar a necessidade de criar uma bolsa de projetos e desenvolvimento de instrumentos de registo e avaliação, fundamentados no Diagnóstico e Plano Local de Saúde. Consequentemente foram definidos procedimentos de articulação com as equipas operativas de SE (Unidades de Cuidados na Comunidade), alguns serviços do Hospital Pedro Hispano e parceiros da comunidade.

**Resultados** A otimização da articulação no âmbito da SE permitiu o desenvolvimento de: • Bolsa de projetos, • Proposta de parametrização do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem para documentação das atividades, • Ferramentas em Excel® para registo das atividades, do parque escolar, da avaliação do Ebug e monitorização de indicadores, • Página no site da ULSM e na intranet.

**Discussão e Conclusões** É importante privilegiar a articulação entre os vários sectores da saúde e da comunidade, partilhando as boas práticas, uniformizando projetos a nível nacional e promovendo o benchmarking. Torna-se premente a necessidade de desenvolvimento dos sistemas de informação e adequação dos recursos humanos às exigências atuais. O desafio passa também pela valorização da investigação, para que a evidência traduza o impacto da intervenção em SE nos determinantes de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Escolar, articulação, documentação, monitorização.

## 91 PELT e Consumo de tabaco em jovens escolarizados da Póvoa de Varzim e Vila do Conde

**Autores:** *Alice João Ramires dos Reis Maia*, ACES Grande Porto IV Póvoa de Varzim/Vila do Conde  
*Susana Marta Ferreira Oliveira* Técnica de saúde Ambiental ACES Grande Porto IV Póvoa de Varzim/Vila do Conde  
*João Tiago Frutuoso Conde* Médico Interno Complementar do 4º ano de Saúde Pública ACES Grande Porto IV Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Contacto: **Alice João Ramires dos Reis Maia**  
Correio eletrónico: [amaya.acespvc@gmail.com](mailto:amaya.acespvc@gmail.com)

**Introdução** Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa evitável de doença ou morte em todo o mundo. As tradicionais ações de prevenção visando a transmissão de informação e o aumento de conhecimentos, demonstraram-se ineficazes. O PELT, Programa Escola Livres de Tabaco, constitui uma resposta diferente, integrando o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, concorrendo para uma efectiva mudança de comportamentos.

**Objectivos** • Caracterizar o Padrão de Consumo de Tabaco e Monitorizar a Prevalência de fumadores nos jovens escolarizados do 7º, 9º e 12º ano das escolas da Póvoa de Varzim e Vila do Conde em 2013.

**Métodos** • Estudo descritivo transversal • Inquérito por questionário a amostra representativa dos alunos alvo do estudo. • Análise estatística em SPSS v21 Resultados Do total de inquiridos, 774 responderam ao questionário, 48,3% do sexo masculino e 51,7% do sexo feminino. 9,7% assumem fumar, destes, 60% fumam diariamente, 55,5% dos fumadores consomem diariamente 5 a 10 cigarros, 25,3% fumam porque sentem conforto. Os fumadores que iniciaram o consumo antes dos 14 anos fumam mais cigarros por dia ( $p=0,00$ ). O maior consumo verifica-se nas Escolas Secundárias. Nas Escolas PELT identificaram-se 2,5% de fumadores contra 11% nas outras escolas. Nas Escolas PELT o início de consumo é mais tardio ( $p=0,03$ ).

**Conclusões** O PELT apresenta-se como uma importante ferramenta de promoção da saúde baseada em processos pedagógicos activos, que permite ajudar os jovens a melhorarem a auto-estima e a assertividade, habilitando-os a tomarem decisões informadas e responsáveis no que se refere ao consumo de tabaco

**Palavras-chave:** PELT, Tabagismo, Tabaco, Fumadores

## 92 Efeito de uma ação de promoção de saúde na postura de técnicos administrativos

**Autores:** *Sofia Lopes*, CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, PT  
*Cláudia Barbosa* – PT – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal.  
*Daniela Simões* – PT, MSc – CESPU, Curso de Licenciatura em Fisioterapia, Rua Central de Gandra, 1317, 4585-116 Gandra PRD, Portugal e Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, 135, 4050-600 Porto, Portugal.

Contacto: **Sofia Lopes**

Correio eletrónico: sofia.rochalopes@gmail.com

**Introdução:** O uso contínuo e prolongado do computador pode levar a problemas músculo-esqueléticos e também pode ocasionar a adoção de posturas incorretas e sobrecarregar estruturas do sistema músculo-esquelético, comprometendo a performance do trabalhador. É importante uma intervenção preventiva e/ou terapêutica de forma a reduzir os problemas ocupacionais.

**Objetivo:** Verificar o efeito de uma ação de promoção de saúde, na postura de técnicos administrativos e na intensidade de dor nos diferentes segmentos corporais.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo quasi-experimental, constituído por 45 técnicos administrativos, que foram sujeitos a uma avaliação postural inicial com a escala Rapid Upper Limb Assessment (RULA) e avaliação da dor. Posteriormente, realizou-se uma ação de promoção de saúde na qual todos os técnicos administrativos foram convidados a participar. O grupo controlo foi constituído pelos indivíduos que não participaram na ação e o grupo experimental, pelos que participaram. Após um mês da ação foi realizada uma reavaliação. Na comparação entre momentos foi utilizado o teste Wilcoxon. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, considerando um  $\alpha=0,05$ .

**Resultados** Verificaram-se alterações estatisticamente significativas no grupo experimental entre a avaliação inicial e a final, através da RULA ( $p=0,001$ ). Após a ação de promoção de saúde, verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa da intensidade da dor na nuca ( $p=0,041$ ), cervical ( $p=0,011$ ), ombro direito ( $p=0,038$ ), região torácica ( $p=0,027$ ), braço direito ( $p=0,042$ ) e região lombar ( $p=0,017$ ), apenas no grupo experimental.

**Discussão e Conclusão:** Conclui-se assim que a ação de promoção de saúde teve efeitos positivos na postura e na dor de técnicos administrativos.

**Palavras-chave:** Saúde ocupacional, acção de promoção de saúde, RULA

## 93 Casos de Dengue, autóctones e de importação, diagnosticados no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2011 a 2013)

**Autores:** *Libia Zé-Zé*, Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Fátima Amaro*, PhD *Hugo Osório*, PhD *Maria João Alves*, PhD

Centro de Estudos de Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Contacto: **Libia Zé-Zé**

Correio eletrónico: libia.zeze@insa.min-saude.pt

O vírus Dengue é o arbovírus mais importante em termos globais colocando em risco 1/3 da população humana. O vírus Dengue, transmitido exclusivamente por mosquitos, sobretudo *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*, compreende quatro serotipos (DEN 1-4) com as mesmas características epidemiológicas mas geneticamente diferentes. A infecção humana por este vírus é, em cerca de 60% dos casos, assintomática, o que implica vigilância em doações de sangue e tecidos. Os casos de doença são sobretudo de febre de dengue e, menos comum, casos de dengue hemorrágico ou síndrome de choque por dengue. Em Portugal, o diagnóstico laboratorial de referência de dengue é realizado no CEVDI/INSA. Neste laboratório são realizadas técnicas de diagnóstico directo e indirecto. Até 2010 o laboratório identificava, anualmente, 10 a 20 casos de Dengue importados de áreas endémicas, principalmente no Brasil. Em 2011 o laboratório confirmou seis casos de Dengue, metade deles do Brasil. Em Outubro de 2012, foram confirmados no CEVDI/INSA os dois primeiros casos autóctones de dengue da Madeira e identificado o serotipo DEN1, com origem na América Latina. No último trimestre de 2012 o CEVDI confirmou 95 casos de dengue (em 183 pedidos de diagnóstico com origem na Madeira) e 11 casos de importação para o continente, com origem na Madeira. O CEVDI/INSA ainda colaborou nas análises moleculares às colheitas de sangue realizadas na Madeira, tendo identificado sete dadores positivos, assintomáticos, em 530 amostras testadas. Em Fevereiro de 2013, o laboratório identificou um número invulgar de casos de importação de dengue com origem em Angola. Estes foram os primeiros casos de um surto, que ocorreu sobretudo na região de Luanda, com mais de 800 casos. No total o CEVDI/INSA confirmou 89 casos de importação, com origem em Angola. O vírus foi identificado como DEN1, com origem Africana. A origem dos casos de importação de dengue diagnosticados no CEVDI/INSA reflecte a distribuição global de dengue (2011), a ocorrência de dengue em novas áreas (2012)

e as preferências, por motivos turísticos ou profissionais, dos viajantes (2013). Financiamento parcial pelo projeto PTDC/SAU-SAP/119199/2010 FCT

Palavras-chave: Dengue, diagnóstico laboratorial, casos autóctones, casos de importação

## 94 As características dos indivíduos com idade acima de 50 anos e diagnosticados com infeção VIH em Portugal no período 1983-2013

**Autores:** *Tara Shivaji*, Direcção Geral de Saúde, EPIET Fellow  
*Helena Cortes Martins*, Instituto Nacional de Saúde, Doutor Ricardo Jorge  
*Antonio Diniz*, Direcção Geral de Saúde  
*Paulo Nogueira*, Direcção Geral de Saúde

Contacto: **Dra Tara Shivaji**  
Correio eletrónico: tarashivaji@dgs.pt

**Introdução** Nos últimos anos a nível mundial, o número de indivíduos com idade acima de 50 anos e diagnosticados com infeção VIH, tem aumentado. A população portuguesa está a envelhecer e, por este facto, precisamos de compreender as características da epidemia do VIH nesta faixa etária, de modo a prevenir a infeção e facilitar o acesso a cuidados médicos.

**Material e Métodos** Foi realizada uma análise descritiva dos casos de VIH em indivíduos de 50 ou mais anos no momento do diagnóstico e com notificação ao Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas do INSA, entre 1983 e 31 de Dezembro de 2013.

**Resultados** No período do estudo foram notificados 6782 casos de infeção VIH, dos quais 2653 indivíduos (39%) desenvolveram SIDA. A análise da distribuição por sexo revela um ratio homem:mulher de 2.5. A maioria dos casos (4987,77%) registou-se em indivíduos nativos de Portugal e reportando a categoria de transmissão “heterossexual” (5509, 81%). Em 2013, os indivíduos da faixa etária em estudo foram responsáveis por 26% dos casos de infeção VIH registados neste ano, correspondendo a uma taxa de 8,4 casos de infeção VIH /100.000 indivíduos.

**Discussão e Conclusões** O perfil epidemiológico da infeção VIH evoluiu ao longo dos 30 anos da epidemia e actualmente os indivíduos com idade acima de 50 anos representam um quarto de todos os novos diagnósticos de VIH feitos em Portugal. O conhecimento desta evolução é da maior importância para o desenho e optimização dos programas de prevenção e intervenção.

Palavras-chave: VIH, SIDA, Pessoas idosas, epidemiologia

## 95 Análise da distribuição geográfica da prevalência de Anomalias Congénitas por ACES em Portugal Continental no período de 2000-2010

**Autores:** *Rita Roquette*, *Ausenda Machado*, *Paula Braz*, *Enfermeira*, *Carlos Matias-Dias*  
Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde  
Dr. Ricardo Jorge

Contacto: **Rita Roquette**  
Correio eletrónico: rita.roquette@insa.min-saude.pt

**Introdução:** As anomalias congénitas (AC) não são doenças de notificação obrigatória, ainda que a sua notificação seja recomendada pela Direcção Geral da Saúde. O Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) recebe notificações de anomalias observadas em recém-nascidos, fetos mortos e interrupções médicas da gravidez. Um dos seus objetivos é determinar a prevalência das anomalias congénitas no País e caracterizar a sua distribuição geográfica. O objetivo deste estudo é analisar a distribuição espacial da prevalência de AC entre 2000 e 2010, desagregada por ACES.

**Material e Métodos** Para o cálculo da taxa de prevalência utilizou-se no numerador, o número de nados vivos e fetos mortos, com pelo menos uma anomalia diagnosticada até ao final do período neonatal, por ACES de residência das mães e no denominador, o número de nascimentos (fonte: INE). As classes utilizadas no mapa baseiam-se nos valores internacionalmente aceites como prevalência mínima esperada, de 200 a 300 casos por 10000 nascimentos/ano.

**Resultados** A prevalência de casos de AC é, para a maioria dos ACES, inferior a 199.9/10000 nascimentos. Identifica-se a existência de clusters na distribuição dos casos para um p-value de 0.01. A distribuição dos clusters resultante da aplicação do índice local de Moran faz-se em três áreas de valores elevados e três de valores baixos.

**Discussão e Conclusões:** A taxa de prevalência de AC em Portugal entre 2000 e 2010 não é muito elevada, não ultrapassando em nenhum ACES os 300 casos por 10000 nascimentos/ano, valor a partir do qual a ocorrência está acima do esperado. Tendo em atenção os resultados obtidos, é relevante considerar como linha de investigação futura a análise espaço-temporal da tendência de prevalência.

Palavras-chave: Anomalias congénitas, prevalência, distribuição geográfica

## 96 Prevalência de Hipertensão Arterial e dos Principais Fatores de Risco Cardiovascular em Trabalhadores da Universidade do Porto

**Autores:** *Pedro Norton*, Dep. Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da UP, EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da UP, Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar de São João  
*Joana Nogueira*<sup>1</sup>, *Joana Amaro*, MSc<sup>2,3</sup>, *Maria João Gregório*, BSc<sup>1</sup>, *Pedro Norton*, MD<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal,

<sup>2</sup> Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal,

<sup>3</sup> EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, Portugal,

<sup>4</sup> Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Contacto: **Pedro Norton**  
Correio eletrónico: pnorton@med.up.pt

**Introdução:** A hipertensão arterial (HTA) é quantitativamente o maior fator de risco de doença cardiovascular (FRCV). São necessárias estratégias de base populacional para o seu controlo e prevenção. Atendendo ao número de horas que o indivíduo permanece no local de trabalho e, sendo a Saúde Ocupacional uma atividade obrigatória para as entidades empregadoras, os profissionais desta área encontram-se numa posição privilegiada para delinear e aplicar programas de promoção da saúde. Este trabalho teve como objetivo principal estimar a prevalência de HTA numa amostra de trabalhadores universitários.

**Métodos** Efetuou-se um estudo transversal que incluiu 917 trabalhadores da Universidade do Porto, que estiveram presentes em, pelo menos, uma consulta de Saúde Ocupacional no ano de 2013. Utilizou-se o modelo de regressão logística para calcular os odds ratios ajustados dos fatores de risco para a HTA e respetivos intervalos de confiança a 95%. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 21.0.

**Resultados** A prevalência estimada de HTA foi de 32,4%. Dos indivíduos hipertensos 43,6% estavam medicados e destes, 58,0% apresentavam-se normotensos. Adicionalmente, 86,4% eram dislipidémicos, 79,8% eram sedentários, 74,8% tinham pré-obesidade ou obesidade e 17,3% fumavam regularmente. Os trabalhadores com maior risco de HTA foram os da Faculdade de Direito (OR=1,66, IC95% 0,55-5,00). Os da Faculdade de Medicina apresentavam risco diminuído (OR=0,26, IC95% 0,09-0,73).

**Conclusão:** Apesar da prevalência de HTA ser inferior à da média nacional, mais de metade dos hipertensos não estava medicada e acumulava outros FRCV. São portanto fundamentais estratégias que promovam o controlo da HTA em trabalhadores universitários.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, Prevalência, Fatores de Risco

## 97 Desempenho na leitura em crianças com anomalias da função visual: um problema de saúde pública?

**Autores:** *Carla Costa Lança*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
*Helena Serra* PhD: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, h.serra@esepef.pt  
*João Prista* PhD: Centro de Investigação e Estudos em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, jpriesta@ensp.unl.pt

Contacto: **Carla Costa Lança**  
Correio eletrónico: carla.costa@estesl.ipl.pt

**Introdução:** As anomalias da função visual quando não são diagnosticadas atempadamente constituem um problema de saúde pública. Este estudo tem como objetivo identificar de que modo as anomalias da função visual influenciam o desempenho da leitura.

**Material e Métodos** estudo descritivo transversal. Foi recolhida uma amostra de 672 crianças do 1º ciclo do ensino básico (1º ao 4º ano) de 11 Escolas do Concelho de Lisboa (7.69±1.19 anos). As crianças receberam uma avaliação da função visual e da leitura (prova de 34 palavras em português). Posteriormente foram classificadas em dois grupos: função visual normal (FVN=562) e função visual alterada (FVA=110).

**Resultados** As crianças com FVA apresentaram um menor número de palavras lidas corretamente (FVA=31,00, FVN=33,00, p<0,001) e menor precisão (FVA=91,18%, FVN=97,06%, p<0,001). A fluência (FVA=24,71, FVN=27,39, p=0,007) foi inferior nas crianças com FVA para todos os anos de escolaridade, exceto o 3º ano. As crianças com FVA apresentam um risco superior [OR=4.29, I.C.95%(2.49,7.38)] de ter um desempenho na leitura alterado. O 2º, 3º e 4º anos apresentam um menor risco de apresentar um desempenho de leitura alterado.

**Discussão e Conclusões:** As crianças com FVA apresentam um desempenho na leitura inferior às crianças com FVN, sendo o papel da função visual mais significativo no 1º e 2º anos de escolaridade. Para uma leitura eficaz é necessário uma função

visual normal, pelo que a observação Oftalmológica, antes da entrada da criança no 1º ano de escolaridade, é essencial.

**Palavras-chave:** Desempenho na leitura, Anomalia da função visual, Ano escolar.

## 98 Leite Escolar Simples disponível em Jardins de Infância e Escolas de 1.º Ciclo dos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres

**Autores:** *Raquel Arteiro*, Unidade Local Saúde Guarda  
*Pedro Silva* - Unidade Local Saúde Guarda  
*Ana Isabel Viseu* - Unidade Local Saúde Guarda

Contacto: **Raquel Arteiro**  
Correio eletrónico: arteiroraquel@gmail.com

**Introdução:** Nos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres foi implementado o projeto de promoção da ingestão de leite escolar simples desde o ano letivo de 2009/2010. Este projeto está integrado no PEACE (Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar) que se insere no PNSE desenvolvido pela Unidade de Saúde Pública da U.L.S. Guarda.

**Metodologia:** A operacionalização deste projeto permite promover o leite simples junto dos estabelecimentos de ensino com pré-escolar e 1.º ciclo envolvendo encarregados de educação, professores e alunos.

**Resultados** 2013/2014 Gouveia, Seia e Fornos % Jardins Infância que utilizam leite escolar simples 72,7% 62,5% 67% % Escolas 1.º ciclo que utilizam leite escolar simples 100% 66,6% 0% % Leite escolar simples relativamente ao chocolateado (JI/1.º ciclo) 50%/50% 17%/5% Sem avaliação

**Discussão e Conclusões:** O consumo diário de produtos ricos em açúcar pode ter como consequência a obesidade infantil, cáries dentárias, diabetes e doenças cardiovasculares. Neste sentido, e tendo em conta que o leite escolar é um alimento que se consome diariamente, embora seja permitido que as escolas disponibilizem leite escolar com cacau desde que obedecem a normas específicas, o leite simples deverá ser um alimento a promover e uma escolha preferencial contribuindo para a redução das situações acima descritas. Podemos concluir que nos locais onde houve um maior envolvimento da comunidade escolar conseguiu-se aumentar de forma mais eficaz a fração de leite escolar simples disponibilizado pelas escolas.

**Palavras-chave:** Leite, escolas, crianças, obesidade

## 99 Inquérito à disponibilidade de água nas escolas, em Portugal, no ano letivo 2011/2012

**Autores:** *Liliana Gomes* – Médica Interna Internato Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas, Direção-Geral da Saúde  
*João Valente* – Médico Interno Internato Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública ACES Almada-Seixal, Direção-Geral da Saúde  
*Andreia Leite* – Médica Interna Internato Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública ACES Amadora  
*Ana Cristina Portugal* – Direção-Geral da Saúde  
*Rui Lima* - Técnico superior da DSEEDAS - Direção-Geral da Educação  
*Pedro Graça*, PhD - Direção-Geral da Saúde, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto  
*Paulo Nogueira*, PhD – Direção-Geral da Saúde, Instituto de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Contacto: **Liliana Gomes**  
Correio eletrónico: lianadgomes@gmail.com

**Introdução** Uma boa hidratação é importante para assegurar o correto funcionamento das funções corporais, particularmente nas crianças. Contudo, vários estudos demonstraram um consumo de água (CA) inadequado entre as crianças, sendo propostas intervenções em meio escolar para o promover. Assim, é necessário conhecer a disponibilidade de água e os meios de promoção de consumo nas escolas. O presente estudo tem como objetivo avaliar a disponibilidade de água potável e a promoção do seu consumo nas escolas portuguesas.

**Métodos** No âmbito da parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral da Saúde, nomeadamente com o Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável, foi disponibilizado um questionário online a todos os agrupamentos de escolas e escolas sem agrupamento de Portugal Continental e Regiões Autónomas (10311 escolas), relativo ao ano letivo 2011/2012

**Resultados** Foram consideradas respostas de 1363 escolas (13,2%), sendo as secundárias as que mais responderam (56,0%). Quando todas consideradas, 44,0% apresentam =1 bebedouro (22,0-60,0% quando estratificado/região). Em 64,0% das escolas é incentivado o CA no bufete/bar e 38,0% refere atividades de promoção do CA (maioritariamente Educação para a Saúde - 57,0% das atividades).

**Discussão/Conclusões** Verificou-se uma baixa disponibilidade de bebedouros nas escolas e um número reduzido de atividades dirigidas à promoção do CA. Estes resultados estão limitados por uma baixa taxa de respostas completas (13,2%) e pela não inclusão da perspetiva dos alunos. Contudo, apontam a

necessidade de uma maior intervenção nas escolas ao nível da disponibilidade de água e promoção do CA.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável, Consumo de água, Escolas, Promoção para a saúde

sua intervenção e a sua melhor adequação às necessidades de saúde da população.

**Palavras-chave:** Mortalidade evitável, ganhos em saúde, desigualdades

## 100 mort@lidades.Evita – uma ferramenta de visualização da mortalidade evitável

**Autores:** **Vasco Machado**, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. **Manuela Mendonça Felício** (médica de saúde pública), **Carolina Teixeira** (médica de saúde pública), Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. **Bernardo Gomes** (médico de saúde pública), Unidade de Saúde Pública do ACeS Feira/Arouca.

**Contacto:** **Vasco Machado**  
Correio eletrónico: [vmachado@arsnorte.min-saude.pt](mailto:vmachado@arsnorte.min-saude.pt)

**Introdução:** A Mortalidade Evitável (ME) é usada para estudar o desempenho dos serviços de saúde e impacto na saúde da população. A monitorização da ME na região Norte de Portugal tem sido essencial para o apoio aos processos de planeamento e tomada de decisão regionais e locais, daí a construção de uma ferramenta para a comunicação da informação relativa à análise evolutiva da ME no período 1989-2010.

**Material e Métodos** A informação que seria relevante incluir numa ferramenta informática de consulta dinâmica foi selecionada a partir da análise evolutiva da ME 1989-2010. Os dados foram tratados em Microsoft Excel e recorreu-se à linguagem Visual Basic, permitindo ao utilizador a geração de diferentes tabelas, gráficos e mapas coropléticos. A padronização indireta foi utilizada para fins de comparação de taxas de mortalidade (IC 95%), utilizando o Continente como referência.

**Resultados** A ferramenta foi elaborada em 3 secções: “Evolução das Mortes Evitáveis” – frequência absoluta de óbitos, variação quinquenal com desagregação por NUTS III e sexo, “Evolução das Mortes Observadas e Esperadas” – razões padronizadas de mortalidade, com desagregação por causa de morte e sexo, “Evolução da Razão Padronizada de Mortalidade” – comparação visual de razões padronizadas de mortalidade entre NUTS III (à escolha) ao longo dos 20 anos. A ferramenta foi disponibilizada no portal da ARS Norte.

**Discussão e Conclusões:** A ferramenta *mort@lidades.Evita* permite aos serviços de saúde, seus profissionais e decisores conhecer, de um modo simples e dinâmico, qual o impacto da

## 101 Qualidade do ar nos municípios de Aveiro, Lisboa, Portimão e Porto

**Autores:** **Marta Vasconcelos Pinto**, Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC - Coimbra Health School, Saúde Ambiental, Portugal  
**Inês Ribeiro**, Licenciada em Saúde Ambiental  
**João Paulo Figueiredo**, Mestre, docente ESTeSC Ana Ferreira, Mestre, docente ESTeSC

**Contacto:** **Marta Vasconcelos Pinto**  
Correio eletrónico: [martavasconcelos@estescoimbra.pt](mailto:martavasconcelos@estescoimbra.pt)

A qualidade do ar, ao longo das últimas décadas, tem sido objeto de estudo e de medidas legislativas face ao crescimento populacional e da atividade industrial, que têm contribuído para a degradação desta. Uma vez que as consequências desta degradação causam efeitos sobre a saúde humana e sobre os ecossistemas é fundamental a aplicação de medidas de controlo da qualidade do ar. A rede nacional de monitorização da qualidade do ar aplicada em todo o território português permite analisar as concentrações dos poluentes atmosféricos emitidos pelas várias fontes emissoras em Portugal. O presente estudo, caracterizado como Tipo de estudo observacional e coorte retrospectiva visou compreender a evolução da QA nas cidades de Aveiro, Lisboa, Portimão e Porto no período de 2005 a 2011. A recolha analítica teve como suporte o sítio da Internet QualAR (Agência Portuguesa do Ambiente). Foram estudadas as partículas inaláveis (PM10), o dióxido de azoto (NO<sub>2</sub>), o monóxido de carbono (CO), o benzeno (C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>) e o ozono (O<sub>3</sub>). As estações selecionadas para este estudo de evolução da qualidade do ar tiveram por base o mesmo tipo de ambiente e o mesmo foco de poluição. Todas as estações avaliadas caracterizam-se por estações de ambiente urbano e zonas de tráfego automóvel. Para a descrição dos parâmetros aplicaram-se medidas descritivas simples. As estratégias estatísticas aplicadas foram: teste t-Student para a média populacional, General Linear Model: Repetead Measures e ANOVA a 1 fatore. Tendo como base o enquadramento legislativo em vigor em cada um dos anos em análise, verificou-se a existência excedências nos valores limites de proteção da saúde humana definidos pela legislação nacional para as PM10 e o NO<sub>2</sub>. De uma forma geral, constatou-se que a estação de Lisboa foi a que apresentou concentrações anuais mais elevadas dos poluentes em estudo. Em geral, entre estações ao nível da concentração anual dos poluentes, verificou-se que a estação de Lisboa foi a

que apresentou maiores concentrações anuais dos poluentes, uma vez que esta estação está localizada numa das principais vias de tráfego de Lisboa, com congestionamentos frequentes e com um grande fluxo de veículos. As estações que registaram menor concentrações anuais foram as estações de Aveiro e Portimão, uma vez que são cidades com uma menor densidade populacional e de menor atividade antropogénica.

**Palavras-chave:** Qualidade do ar, poluição atmosférica, poluentes, saúde humana

## 102 Avaliação da contaminação por bactérias e fungos de superfícies da indústria de resíduos e seus operadores

**Autores:** *Marta Vasconcelos Pinto*, PhD, Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC - Coimbra Health School, Saúde Ambiental, Portugal  
*Ana Ferreira*, Mestre, Docente ESTeSC, IPC  
*João Paulo Figueiredo*, Mestre, Docente ESTeSC, IPC  
*José Miguel Veiga*, Professor Doutor, Docente ESTG, IPVC  
*Carla Ramos*, Técnica Superior, ESTG, IPVC  
*Sérgio Gonçalves*, Mestre, Docente ESTG, IPVC  
*Paulo Fernandes*, Professor Doutor, Docente ESTG, IPVC  
*Manuela Vaz Velho*, Professora Doutora, Docente ESTG, IPVC  
*Joana Santos Guerreiro*, Professor Doutora, Docente ESTG, IPVC

Contacto: **Marta Vasconcelos Pinto**  
Correio eletrónico: [martavasconcelos@estescoimbra.pt](mailto:martavasconcelos@estescoimbra.pt)

A dualidade trabalho e saúde são conceitos intimamente relacionados com o ser humano, tanto numa na perspetiva tradicional, onde a prevenção de doenças no local de trabalho, saúde ocupacional e o modelo de saúde preventiva assumem particular relevância como na vertente social, onde a abordagem preventiva e as atitudes individuais sobre saúde ocupacional alcançam particular destaque. Neste contexto, torna-se imperioso o prévio conhecimento dos riscos a que os trabalhadores se encontram expostos, encetando a ação preventiva na correta identificação e quantificação desses riscos. Constituiu objetivo deste trabalho conhecer o risco de exposição ocupacional (por contato) a agentes biológicos (bactérias e fungos) na indústria de triagem de resíduos e aterro sanitário. Deste modo, procurou-se realizar um trabalho contínuo baseado na pesquisa bibliográfica dedicada à problemática associada à exposição a agentes biológicos em contexto ocupacional, complementado com a recolha, identificação e quantificação de agentes biológicos associados à atividade de valorização de resíduos. A componente experimental do estudo compreendeu recolhas de superfície com vista a avaliação da contaminação microbiológica e risco de transmissão através de superfícies de contacto (fomites), tendo sido eleitos pontos

considerados estratégicos no que respeita ao percurso efetuado em cada unidade industrial (troneira e maçaneta das instalações sanitárias, maçaneta de cacifos, maçaneta dos serviços administrativos e interior de máscaras de proteção respiratória). Foi igualmente avaliada a contaminação biológica das mãos dos operadores. A avaliação do risco biológico em superfícies e manipuladores revela a existência de contaminações bacterianas consideráveis nas superfícies estudadas e mãos dos colaboradores pertencentes ao setor produtivo. A análise comparativa entre a contaminação das superfícies de contacto e mãos dos colaboradores revelou a inexistência de um padrão de correlação entre a microflora bacteriana e fúngica dos manipuladores e das superfícies, sendo a contaminação por bactérias muito superior nos manipuladores. Contudo, e tendo em conta as contagens médias globais de cada superfície avaliada, foi possível estabelecer rotas de contaminação de carga microbiana (ufc/dm<sup>2</sup>) em termos de bactérias e fungos viáveis nas superfícies estudadas. Os resultados decorrentes desta investigação reforçam a necessidade da existência de planos de formação específicos relacionados com a exposição ocupacional a agentes biológicos adotados paralelamente com medidas de engenharia e organizacionais, bem como medidas de proteção coletiva reforçadas pela implementação de medidas de índole individual.

**Palavras-chave:** Agentes Biológicos, Risco Biológico, Fomites

## 103 O perfil do viajante internacional: a evolução de uma década

**Autores:** *Ana Isabel Cardoso*, Médica de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Gabriela Saldanha*, Médica de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Hugo Monteiro*, Médico Interno de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Ivo Cruz*, Médico Interno de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Rita Sá Machado*, Médica Interna de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Susana Barbosa*, Médica Interna de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Sílvia Paredes*, Médica Interna do Ano Comum do Centro de Vacinação Internacional do Porto  
*Delfina Antunes*, Coordenadora da Sanidade Internacional da Região Norte

Contacto: **Ana Isabel Cardoso**  
Correio eletrónico: [cardosoaisabel@gmail.com](mailto:cardosoaisabel@gmail.com)

**Introdução:** Nas últimas décadas as viagens internacionais têm tido um crescimento constante, atingindo um total de 1.087 milhões, em 2013. Na Região Norte, este crescimento

evidenciou-se pelo aumento de consultas de Medicina das Viagens, de 6.394 (2004) para 14.111 (2013). No CVI do Porto, em 2013, foram realizadas 5.814 consultas. Assim, torna-se importante analisar o perfil do viajante, para adequar a resposta dos serviços às suas atuais especificidades.

**Materiais e Métodos** Estudo descritivo de comparação do perfil do viajante de 2004 e 2013 por análise das variáveis existentes nos registos das consultas: género, nacionalidade, idade, profissão, naturalidade, destino, motivo, tempo pré-viagem, de permanência, tipo de destino e alojamento.

**Resultados** Em 2004, era predominante o sexo masculino (57,8%), idades entre os 18 e 65 anos (88,9%), com motivo de viagem predominantemente turístico (62,2%) e 34,1% profissional. O tempo de permanência, em 54,1% dos casos era de 7 a 15 dias e em 12,9% superior a 3 meses. O destino mais procurado era África e dentro desta, Angola (42,5%). Em 2013, os dados preliminares, revelam um predomínio do sexo masculino (72,2%), idades entre os 18 e os 60 anos (91,8%), motivo de viagem predominantemente profissional (74,8%) e 23,0% turístico. O tempo de permanência, em 31,0% foi superior a 3 meses. O continente africano foi o mais visitado, sendo Angola o principal destino (75,6%).

**Discussão:** Na última década há uma transição do motivo de viagem de turismo para trabalho, acompanhada de um aumento do tempo de permanência no destino, sendo Angola o país mais procurado.

**Palavras-chave:** Saúde internacional, Viajante, Centro de vacinação internacional

104

## Prevalência e vigilância da hipertensão arterial nos profissionais do ACES de Almada

**Autores:** *João Valente*, Médico Interno de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública ACES Almada-Seixal

Contacto: **João Valente**  
Correio eletrónico: jotavalente1@gmail.com

**Introdução** A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco cardiovascular modificável mais frequente em Portugal estando associada às doenças do aparelho circulatório. Para adequada prevenção e tratamento é necessário determinar a prevalência da HTA e a vigilância a que são submetidos os profissionais. Os objetivos foram estimar a prevalência de HTA nos profissionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Almada e caracterizar a vigilância a que os profissionais foram sujeitos pelo sistema de saúde.

**Material e Métodos** Foi efetuada uma amostra aleatória dos 407 profissionais do ACES de Almada. Após consentimento informado, avaliou-se a pressão arterial (PA) e aplicou-se um questionário visando a caracterização sociodemográfica e a vigilância dos profissionais. A Colheita de dados decorreu em Agosto e Setembro de 2012. Para a avaliação da PA e caracterização da vigilância foi considerada a Norma nº20/2011 da Direção Geral da Saúde.

**Resultados** Foram incluídos 201 profissionais. A idade média dos profissionais foi 45,6 anos e 80,6% eram do sexo feminino. A prevalência de hipertensos foi 23,9%. Do total de hipertensos verificou-se uma igual percentagem de hipertensos controlados e de hipertensos conhecidos: 85,4%. Três hipertensos foram diagnosticados de novo.

**Discussão e Conclusões** A prevalência de HTA nos profissionais do ACES de Almada foi inferior à verificada na população portuguesa, contudo trata-se de uma população mais jovem e com maior proporção do sexo feminino. Apenas 33,3% dos profissionais não hipertensos e 27,1% dos profissionais hipertensos eram bem vigiados. O estudo demonstrou a necessidade de se reforçarem as medidas de vigilância da PA dos profissionais do ACES de Almada.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, profissionais de saúde, vigilância

**105** Vigilância da Doença dos Legionários em Portugal 2004-2013

**Autores:** *João Valente*, Unidade de Saúde Pública ACES Almada-Seixal  
*Marina Ramos*, Direção-Geral da Saúde  
*Teresa Fernandes*, Direção-Geral da Saúde  
*Matilde Valente Rosa*, Direção-Geral da Saúde  
*Teresa Marques*, Direção-Geral da Saúde e Professora Associada aposentada da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa  
*Cátia Sousa Pinto*, Direção-Geral da Saúde  
*Paulo Nogueira*, Direção-Geral da Saúde, Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Lisboa

Contacto: **João Valente**  
Correio eletrónico: jotavalente1@gmail.com

**Introdução** A Doença dos Legionários (DL) é uma doença de notificação obrigatória em Portugal desde 1999. Em 2004 foi criado o Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários (PVEIDL), que permite notificar casos de DL pelo circuito de notificação clínico e pelo circuito de notificação laboratorial. O relatório tem como objetivo analisar a evolução epidemiológica nacional desta doença entre 2004 e 2013.

**Material e Métodos** Foram analisadas as notificações de casos de DL em Portugal de 2004 a 2013 efetuadas através do PVEIDL e os episódios de internamento com o diagnóstico de DL identificadas através da Base de Dados dos Grupos de Diagnósticos Homogêneos da Administração Central do Sistema de Saúde no mesmo período.

**Resultados** De 2004 a 2013 foram notificados 962 casos de DL. Foi realizado Inquérito epidemiológico a 73,5% dos casos notificados. Os distritos com maior taxa de notificação por milhão de habitantes são os distritos de Braga (21,46) e do Porto (19,90). No período de 2004 a 2013 existiram 1188 episódios de internamento com o diagnóstico de DL. Os distritos com maior número de episódios de internamento por milhão de habitantes foram de igual modo os distritos do Porto (24,42) e de Braga (20,75).

**Discussão e Conclusões** No período analisado houve um aumento do número de casos notificados e de episódios de internamento com DL. Os dados apresentados reforçam a necessidade de vigilância da DL bem como das medidas implementadas para a prevenção e controlo da doença.

**Agradecimentos:** C. Orta Gomes, J. Catarino, M. João Simões, P. Lavado

**Palavras-chave:** Doença dos Legionários, Legionella, Vigilância em Saúde Pública, Portugal

**106** Prevalência Diagnosticada de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono : dados da Rede Médicos Sentinela

**Autores:** *Ana Paula Rodrigues*, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Paula Pinto*, PhD, Coordenadora da Unidade de Sono e Ventilação não Invasiva, Centro Hospitalar Lisboa Norte  
*Baltazar Nunes*, PhD, Investigador Auxiliar, Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
*Cristina Bárbara*, PhD, Directora do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

Contacto: **Ana Paula Rodrigues**  
Correio eletrónico: ana.ambrosio.rodrigues@gmail.com

**Introdução:** A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se por episódios recorrentes de apneias e hipopneias, secundários ao colapso da via aérea superior no sono, encontrando-se associada a complicações cardiovasculares. Desconhece-se a sua magnitude em Portugal, nomeadamente, ao nível dos cuidados de saúde primários.

**Material e Métodos** Realizou-se um estudo transversal, no qual os Médicos-Sentinela participantes notificaram voluntariamente todos os casos com diagnóstico de SAOS das suas listas de utentes diagnosticados até 31 de Dezembro de 2013. Calculou-se a prevalência de SAOS desagregada por sexo e grupo etário, caracterizando-se os casos segundo sexo, idade, tipo de diagnóstico, tratamento e antecedentes pessoais. Para o estudo de associações entre fatores de risco de SAOS grave calcularam-se OR ajustados através um modelo de regressão logística.

**Resultados** A prevalência de SAOS na população com 25 ou mais anos de foi de 0,89 % (IC95% 0,80-1,00 %), sendo superior no sexo masculino 1,47 % (IC95% 1,30-1,67%) e no grupo etário entre os 65 e os 74 anos (2,35 %). A maioria tinha SAOS grave (48,5%). A obesidade (84,6%), hipertensão arterial (74,8%) e diabetes mellitus (38,7%) foram as co-morbilidades mais frequentes, ser do sexo masculino (OR: 2,6) e ter obesidade (OR: 4,0) associou-se a um maior risco de SAOS grave.

**Discussão:** Observou-se uma prevalência menor do que a estimada noutros países o que pode estar relacionada com a definição de caso ou revelar um subdiagnóstico deste problema como é também referido por outros autores.

**Palavras-chave:** Apneia Obstrutiva, Sono, Portugal, Prevalência, Médicos Sentinela

107

## Padrão de Sono de Jovens Universitários

**Autores:** *Jorge Conde*, Politécnico de Coimbra - ESTeSC, Coimbra Health School  
*Luis Rama*, Prof. Doutor, Universidade de Coimbra, FCDEF  
*Ana Teixeira*, Prof. Doutora, Universidade de Coimbra, FCDEF  
*Carlos Robalo Cordeiro*, Prof. Doutor, Universidade de Coimbra, FM

Contacto: **Jorge Conde**  
Correio eletrónico: [jconde@estescoimbra.pt](mailto:jconde@estescoimbra.pt)

**Introdução:** O sono é imprescindível, podendo a sua privação nos seres humanos conduzir à morte. O sono é um estado comportamental, de corte perceptual, reversível e não responsivo ao meio ambiente. A necessidade de dormir é individual e varia principalmente com a idade.

**Objetivo:** Conhecer o padrão de sono de jovens universitários saudáveis, tendo como ponto de partida a vida de estudante e o facto destes viverem num mundo "online" sendo suposto: alterações do ciclo sono-vigília e diferenças no padrão de sono.

**Material e Métodos** Estudamos 19 estudantes, do sexo masculino, com uma média de idades de 19.79 anos, com intervalo compreendido entre os 18-23 anos não-fumadores. Realizamos estudo polissonográfico completo. Dos parâmetros obtidos, apresentamos uma análise descritiva simples e comparamos com padrões conhecidos para adultos.

**Resultados** Observaram-se diferenças significativas em todos os parâmetros, com exceção do Tempo Total de Sono (TTS) e da latência ao sono. Comparando com uma faixa etária mais próxima (20-29 anos) as diferenças esbatem-se, continuando a ser significativas, com exceção do TTS e da latência.

**Discussão:** O padrão de sono de jovens universitários (18-23 anos), tem especificidades próprias, nomeadamente: um TTS superior ao encontrado para a faixa etária 20-29 anos, uma eficiência de sono superior às encontradas para adultos e para a faixa 20-29 anos, uma percentagem de sono profundo muito superior às encontradas nos grupos revistos, as diferenças para as percentagens de sono N2 e REM, são consistentes para os dois grupos de comparação, tendo a nossa amostra percentagens menores daqueles tipos de sono.

**Palavras-chave:** Sono, polissonografia, universitários

108

## Utilização da internet como meio de acesso a informação de saúde oral – estudo piloto

**Autores:** *José Frias-Bulhosa* Médico Dentista ACeS Baixo Vouga e Professor da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

Contacto: **José Frias Bulhosa**  
Correio eletrónico: [jfrias@ufp.edu.pt](mailto:jfrias@ufp.edu.pt)

**Introdução e Objectivos** O recurso à internet proporcionou junto do público o acesso a um vasto conjunto de informação específica na área da saúde oral. Este estudo teve como objetivo determinar a frequência de acesso e tipificar o tipo de informação recolhida por um conjunto de indivíduos adultos voluntários.

**Materiais e métodos** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico junto de 116 adultos que voluntariamente aceitaram participar num inquérito através de questionário de auto preenchimento disponibilizado numa plataforma digital. O método de amostragem utilizado foi do tipo não probabilístico e por conveniência. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial univariada com recurso ao programa informático SPSS 22.0.

**Resultados** A maioria da amostra é do sexo masculino (56,9%) e o grupo etário mais representativo é dos 25-34 anos (12,9%), com uma idade média  $\pm$  dp de  $44,6 \pm 8,7$ . Reportaram residir numa zona peri-urbana 87,1% dos inquiridos, 60,3% apresentam uma escolaridade entre 9 a 12 anos e apenas 13,8% concluiu curso superior. A maioria reporta auferir mensalmente entre um a dois ordenados mínimos. Em 94,8% dos inquiridos reporta ter acesso diária à internet e 76,7% da amostra afirma lembrar-se de alguma vez ter recorrido à internet para pesquisar informações relacionadas com a saúde oral. Verificou-se ainda que os homens pesquisaram mais informação do que as mulheres ( $\chi^2=0,390$ ,  $p=0,532$ ) e também os indivíduos com idade inferior a 44 anos (OR=11,3, IC95% [5,2,17,6]), ou com mais de 9 anos de escolaridade (OP=8,5, IC95% [6,3,12,4]) e com rendimento familiar mensal equivalente até dois ou mais ordenados mínimos (OR=1,9 IC95% [1,1,3,0]) têm maior probabilidade de recorrer à internet para pesquisa de informação sobre saúde oral, A informação encontrada é classificada como sendo de qualidade satisfatória por 41,4% dos sujeitos e em 17,2% dos inquiridos reporta ter adoptado comportamentos relacionados com a saúde oral em função da pesquisa realizada por a considerar como fidedigna.

**Conclusões** Os inquiridos reportam recorrer ainda de forma muito limitada à internet para pesquisar informação de saúde oral e um reduzido número indica que alterou comportamentos com

base nessa pesquisa. Os grupos etários mais idosos utilizam pouco esta ferramenta, mesmo tendo uma maior disponibilidade de tempo para a pesquisa. A probabilidade de aceder à internet para pesquisar informação de saúde oral essencialmente parece depender, da idade, do nível de escolaridade e rendimento.

Palavras-chave: Epidemiologia Oral, Literacia em Saúde, Informática Médica

a taxa de letalidade, grau de morbidade de casos humanos e caninos. Para os proprietários que optam pelo tratamento do animal são recomendadas medidas que visem a diminuição do risco do animal se tornar um reservatório importante para o ser humano, como o uso de coleiras impregnadas com deltametrina, manutenção de um ambiente limpo e saneado.

Palavras-chave: Saúde pública, metazooses, Calazar

## 109 Primeiro caso autóctone de Leishmaniose visceral canina na cidade brasileira de Guaira-Paraná

**Autores:** **Luciana Wolfran**, Universidade Federal do Paraná - Brazil  
**Priscila Pereira** – Médica Veterinária Residente de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina (HV-UFPR Palotina), priscila.pereira.w@gmail.com  
**Silvia Cristina Osaki** – Profª Dra. da disciplina de zoonoses, da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, silvia\_cristinao@yahoo.com.br  
**Mônica Kanashiro Oyasufo** – Profª Msc. da disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais da UFPR-Palotina, mokanehiro@yahoo.com.br  
**Joyce Alves Paulino** - Médica Veterinária Residente de Diagnóstico por Imagem do HV-UFPR Palotina, joyce\_paulino@hotmail.com  
**Anúzia Cristina Barini Nunes** – Médica Veterinária do HV-UFPR Palotina, anuziabarini@hotmail.com

Contacto: **Luciana Wolfran**  
Correio eletrónico: lucianawolfran@gmail.com

O Brasil enfrenta uma expansão da leishmaniose visceral canina e humana. O estado do Paraná era considerada indene até poucos anos atrás, quando foi notificado o primeiro caso autóctone da doença em cães. A Leishmaniose visceral (LV) é uma antropozoonose com grande importância na saúde pública. No Brasil, é transmitida pelo *flebotomídeo Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*. É uma doença sistêmica que atinge o sistema mononuclear fagocitário, afetando o baço, fígado, linfonodos, medula óssea e pele. Segundo a Organização Mundial de Saúde está entre as seis mais importantes doenças parasitárias que afetam a população. O presente trabalho relata o primeiro caso autóctone de LV canina na cidade de Guaira, Paraná. Foi atendida no Hospital Veterinário, uma cadela, com queixa de hiperemia ocular. Após o tratamento para conjuntivite, sem melhora clínica, surgiu a suspeita de LV, pois a paciente é proveniente de uma cidade que faz fronteira com uma região endêmica para a doença. Os testes sorológicos foram positivos, confirmando a suspeita. No Brasil o tratamento de cães não é recomendado pelo Ministério da Saúde, que preconiza a eutanásia como forma de controle, associado à vigilância entomológica e epidemiológica da doença com objetivo de reduzir

## 110 Avaliação da qualidade do ar em salas de aula

**Autores:** **Ana Maria da Conceição Ferreira**, Instituto Politécnico de Coimbra, ESTeSC - Coimbra Health School, Saúde Ambiental, Coimbra, Portugal  
**Salvador Massano Cardoso**, Doutorado, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Contacto: **Ana Maria da Conceição Ferreira**  
Correio eletrónico: anaferreira@estescoimbra.pt

O moderno, e crescente, padrão de consumo tem consequências no ambiente que, inevitavelmente, se refletem na saúde humana. Diariamente a qualidade do ar, tem implicações o nosso bem estar e influencia e pode afetar o nosso futuro, razão pela qual a qualidade do ar interior tem sido apontada como um dos principais riscos ambientais para a saúde pública, tornando-se especialmente importante no caso de grupos vulneráveis como é o caso das crianças. Este estudo consistiu em avaliar a qualidade do ar em escolas do concelho de Coimbra, Portugal, nas estações do ano (outono/inverno e primavera/verão). Foi avaliada a temperatura (T°), humidade relativa (Hr), concentrações de monóxido de carbono (CO), dióxido de carbono (CO2), ozono (O3), dióxido de azoto (NO2), dióxido de enxofre (SO2), compostos orgânicos voláteis (COVs), formaldeído (HCHO) e matéria particulada (PM10), no interior de 51 escolas (81 salas de aula) do ensino básico do concelho de Coimbra, Portugal, bem como na zona exterior envolvente, na estação do outono/inverno e na estação da primavera/verão. Procedeu-se também ao preenchimento de uma grelha de caracterização das condições estruturais e funcionais das escolas. A recolha da amostra decorreu de novembro de 2010 a fevereiro de 2011 (estação outono/inverno) e de março de 2011 a junho de 2011 (estação de primavera/verão). Aplicaram-se os testes estatísticos t-student para amostras emparelhadas e o teste t de Wilcoxon. Verificou-se que em 47 escolas, as concentrações médias de CO2 encontravam-se muito acima da concentração máxima de referência (>984ppm), mencionada na legislação portuguesa. Os valores de concentração máximos encontrados no interior das salas, foram bastante críticos, principalmente no outono/inverno, chegando aos 5320 ppm. Em

algumas escolas as concentrações médias de COVs e de PM10 no interior ultrapassaram a concentração máxima de referência legislada. Verificámos ainda que não foram detetados valores relevantes (risco) de CO, HCHO, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub> e O<sub>3</sub>. Verificou-se uma maior concentração de poluentes no interior das salas comparativamente com o exterior. Os resultados sugerem que a inadequada ventilação está associada a alguns resultados encontrados, nomeadamente à elevada concentração de CO<sub>2</sub> verificada nas salas de aula.

Palavras-chave: Qualidade do ar interior, saúde, crianças, escolas

## 111 Efetividade da vacina antigripal na época 2013-2014: resultados do projeto EuroEVA (Efetividade da vacina antrigripal na Europa)

Autores: *Verónica Gómez<sup>1</sup>, Raquel Guiomar<sup>2</sup>, Baltazar Nunes<sup>1</sup>, Pedro Pechirra<sup>2</sup>, Patricia Conde<sup>2</sup>, Paula Cristóvão<sup>2</sup>, Ana Carina Maia<sup>2</sup>, Ausenda Machado*

<sup>1</sup> Department of Epidemiology - National Institute of Health Dr Ricardo Jorge Lisboa. veronica.gomez@insa.min-saude.pt

<sup>2</sup> Department of Infectious Diseases- National Institute of Health Dr Ricardo Jorge (INSA), Lisboa

Contacto: **Verónica Gómez**  
Correio eletrónico: vero.gomez.t.p@gmail.com

**Introdução** O projeto EuroEVA pretende obter estimativas da efetividade da vacina antigripal (EVA) sazonal e pandémica durante e após a época de gripe. Os resultados apresentados correspondem à implementação do estudo na época 2013-14, com o objetivo de obter estimativas da EVA na população geral e grupo alvo da vacinação.

**Material e Métodos** Utilizou-se um delineamento caso-controlo, onde indivíduos com síndrome gripal (SG), com resultado laboratorial positivo para gripe foram comparados com controlos, SG com resultado laboratorial negativo para gripe. Os indivíduos com SG foram selecionados entre doentes com sinais e sintomas de SG em consulta de medicina geral e familiar (MGF). A informação epidemiológica foi obtida através de questionário. A efetividade foi estimada através de  $EV=1-OR$ , sendo OR o odd ratio de estar vacinado nos casos de gripe vs controlos.

**Resultados** Entre as semanas 50/2013 e 14/2014, foram recrutados 142 casos de SG, sendo que a amostra final analisada consistiu em 125 doentes com SG (77 casos de gripe e 48 controlos). Após ajustamento para idade, número de coabitantes e mês de início de sintomas, a EVA sazonal 2013-14 foi de 50,2%

(IC95%:-59,5,84,5) e 63,9% (IC95%:-41,8,90,8), respetivamente na população geral e no grupo alvo.

**Discussão e Conclusões** Verificou-se o recrutamento de número de MGF inferior comparativamente à época anterior, que se repercutiu na dimensão da amostra (inferior em 63%). Ainda assim, foi possível estimar a EVA sazonal ajustada, situando-se em aproximadamente 50% (total) e 64% no grupo-alvo. A dimensão da amostra inviabiliza análises adicionais, nomeadamente, por tipo de vírus em circulação.

Palavras-chave: Gripe, efectividade, vacina antigripal

## 112 Prevalência de hipertensão arterial em utentes de duas Unidades de Saúde Familiar da região centro: Contributo dos utentes com consulta médica no último ano

Autores: *Andreia Cabete Portulez, Médica Interna de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, IP Eugénio Cordeiro, Consultor em Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, IP*

Contacto: **Verónica Gómez**  
Correio eletrónico: vero.gomez.t.p@gmail.com

A prevalência de doença é informação agregada que traduz a proporção de utentes inscritos com código atribuído segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2). O objectivo deste estudo foi determinar o contributo dos utentes com consulta médica mais recente no último ano (CM1A) para a prevalência de hipertensão arterial (HTA) nos utentes com idade  $\geq 20$  anos inscritos em duas unidades de saúde familiar (USF) da região centro, em Dezembro 2013. Calculou-se a prevalência de HTA, identificou-se a proporção de utentes com prevalência desconhecida por informação insuficiente ou desatualizada e aferiu-se a representatividade de utentes inscritos com consulta médica, a completitude de registo de tensão arterial/medicação anti-hipertensora e a sensibilidade de codificação ICPC-2 na presença de critérios clínicos definidos em normas nacionais. A prevalência de HTA foi 37% em utentes com CM1A (n=9.692), correspondendo a 30% nos inscritos (n=13.544). A prevalência de HTA foi desconhecida em 35% dos utentes com CM1A, correspondendo a 42% nos inscritos. Os utentes com CM1A contribuem com 89% dos códigos ICPC-2 para a prevalência nos inscritos e com 60% para a proporção de utentes com prevalência desconhecida, constituem 72% dos inscritos com a última consulta em 2000-2013, contribuem

para 76% da representatividade em consulta médica, 86% da completitude e 91% da sensibilidade. Os utentes com CM1A contribuem para a maioria da prevalência de HTA. Importa esclarecer se este subgrupo é representativo dos utentes inscritos para cálculo de prevalência ou constitui um viés na utilização recente de cuidados de saúde por doença.

Palavras-chave: Prevalência; hipertensão, consulta médica

113

## Perfil Sócio Ambiental dos moradores da comunidade Espírito Santo - Aterro Sanitário de São Jorge

Autores: **André Quiaios** - andrequiaios@gmail.com<sup>1</sup>  
**José Domingues** - zee\_domingues@hotmail.com<sup>1</sup>  
**Ana Ferreira** - anaferreira@estescoimbra.pt<sup>1</sup>  
**João Figueiredo** - jpfigueiredo@estescoimbra.pt<sup>1</sup>  
**Nélson Sá** - nelsonsa@estescoimbra.pt<sup>1</sup>  
**Susana Paixão** - supaixao@estescoimbra.pt<sup>3</sup>  
**Lígia Azzalis**<sup>3</sup> **Virgínia Junqueira**<sup>2</sup>  
**Odair Silva** - oramos2002@ibest.com.br<sup>2</sup>  
**Maury Machi** - Machijr@yahoo.com.br<sup>2</sup>  
**Maria Vicente**<sup>2,3</sup>  
**Fernando Fonseca** - profferfonseca@gmail.com

<sup>1</sup> - Environmental Health – IPC, EsTesC, Coimbra Health School

<sup>2</sup> - Environmental Health Management – Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

<sup>3</sup> - Departamento de Ciências Biológicas – Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas – Universidade Federal de São Paulo, Diadema, SP, Brasil.

Contacto: **André Vala Quiaios**

Correio eletrónico: andrequiaios@gmail.com

Vive-se num período da nossa história onde uma urbanização sem precedentes está a ocorrer e que com os seus desdobramentos físicos, sociais e económicos tem vindo a executar um impacto importante na saúde da população. Actualmente vive-se com grandes inquietações na sociedade contemporânea a nível de poluição e de pobreza, o que por conseguinte confere às cidades uma incapacidade de assegurar uma boa qualidade de vida tornando-as em ambientes insalubres. O presente estudo pretende avaliar o perfil sócio ambiental de moradores numa área habitacional do município de Santo André anexa ao aterro sanitário São Jorge (bairro Espírito Santo), com recurso a uma contextualização da área de estudo. O método de investigação é do tipo Observacional e de coorte Retrospectivo, por amostra de conveniência no município de Santo André da região do Grande ABC. O estudo caracterizou-se pela elaboração de um rastreio de doenças hematológicas relacionadas com a localização próxima do Aterro sanitário. As doenças manifestam-se em um amplo espectro de sintomas que levam a alterações nos parâmetros do hemograma. Foi analisada a totalidade dos hemogramas

realizados e constata-se que os hemogramas dos moradores que vivem nas imediações do aterro sanitário apresentam um resultado positivo face a alterações hematológicas. Leucocitose, Anemia, Linfocitose e Neutropenia foram as principais alterações encontradas. Considera-se, porém, que a confirmação da relação de causa e efeito para exposições ambientais que possam desencadear manifestações crónicas em seres humanos exige estudos específicos, com contornos onerosos e demorados.

Palavras-chave: Aterro Sanitário, Resíduos, Impacte socio ambiental Doenças hematológicas

114

## Segurança alimentar um desafio em saúde pública

Autores: **Cristina Sofia dos Reis Santos**, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra  
**Esmeralda Santos**, Lic. Saúde Ambiental – Unidade de Saúde Pública do ACES Baixo Mondego.  
**Vitor Branco**, Médico Veterinário - Câmara Municipal de Condeixa-a-Nova.  
**Cecília Soares**, Nutricionista - ACES Baixo Mondego.

Contacto: **Cristina Sofia dos Reis Santos**

Correio eletrónico: cristinasofiasantos@gmail.com

A Segurança Alimentar é um dos mais importantes e maiores problemas da Saúde Pública, uma vez que está relacionada com a presença de perigos associados aos géneros alimentícios no momento do seu consumo. Com este estudo, pretendeu-se avaliar as condições estruturais e de funcionamento das cantinas/refeitórios, medição de compostos polares óleos de fritura, avaliação das temperaturas dos alimentos antes do consumo nos refeitórios (sem confeção) e à saída dos locais de confeção, antes da sua distribuição e a avaliação da qualidade nutricional refeições. A amostra foi constituída por cantinas/refeitórios dos estabelecimentos de ensino públicos e privados e de IPSS, totalizando 30 cantinas e 85 profissionais/manipuladores alimentos. A recolha de dados realizou-se com recurso a uma lista de verificação condições estruturais e de funcionamento das instalações, equipamento para medição temperaturas, equipamento medição compostos polares e uma grelha de avaliação qualidade nutricional de refeições. Dos resultados obtidos quanto às condições estruturais e de funcionamento das instalações concluiu-se que as cantinas revelaram boas condições, no entanto recomenda-se a necessidade de correção de algumas não conformidades. Verificou-se que alguns alimentos são servidos a temperaturas que se situam na zona de perigo e quanto à avaliação nutricional detetou-se monotonia alimentar, excesso lípidos/glicídicos e desadequação das ementas aos diversos grupos etários. Atendendo à relevância tema, torna-se

fulcral a melhoria das condições estruturais e de funcionamento das cantinas/refeitórios e da qualidade nutricional das refeições e a promoção do conhecimento e do desenvolvimento de competências dos profissionais /manipuladores envolvidos, sendo os principais intervenientes no processo de segurança alimentar.

**Palavras-chave:** Segurança alimentar, cantinas colectivas, toxinfecções alimentares

## 115 Avaliação do impacto do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar no contexto dos Cuidados de Saúde Primários em Vila Franca do Campo/Açores.

**Autores:** *Renata Vila Nova da Silva*, Centro de Saúde de Vila Franca do Campo  
*Maria Henriqueta Figueiredo*- Professora Doutora Coordenadora/ Escola Superior de Enfermagem do Porto.  
*Cármem Andrade*-Mestre em Educação/Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada.

**Contacto:** *Renata Vila Nova da Silva*  
Correio eletrónico: renatavila\_nova@msn.com

A implementação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), pretende contribuir para a gestão da saúde das famílias, na sua unicidade e, da saúde comunitária com a articulação dos seus recursos. Tendo como referencial teórico o MDAIF (Figueiredo, 2012), pretendeu-se identificar os dados avaliativos e áreas de atenção avaliadas pelos enfermeiros na prestação de cuidados às famílias, identificar as necessidades das famílias em cuidados de enfermagem e os ganhos em saúde familiar produzidos pela implementação deste referencial. De natureza quantitativa, exploratório-descritivo foram definidas como variáveis as áreas de atenção do MDAIF. O estudo decorreu no Centro de Saúde de Vila Franca do Campo. À recolha dos dados, que se reportaram ao período de janeiro-julho de 2012, considerou-se a parametrização da plataforma informática do Projeto Enfermeiro de Família, que traduz a matriz operativa do MDAIF. Para o tratamento e análise utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2007. As áreas de atenção mais avaliadas foram “abastecimento de água”, “adaptação à gravidez” e “papel de prestador de cuidados”. As maiores necessidades identificadas foram nas áreas de atenção “animal doméstico”, “planeamento familiar” e “papel de prestador de cuidados”. A maior produção de ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem incidiu nas áreas de atenção “edifício residencial”, “planeamento familiar” e “papel de prestador de cuidados”. O MDAIF contribuiu para

o desenvolvimento de práticas conducentes à obtenção de ganhos em saúde familiar, que permitem o desenvolvimento de evidências em enfermagem nesta área, visando a gestão da saúde das famílias e comunidades.

**Palavras-chave:** CSP, Saúde familiar, MDAIF, Enfermeiro de Família.

## 116 Escala de Perceção da Utilização dos Direitos e Deveres do Sistema de Saúde: características psicométricas

**Autores:** *Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira*, Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga  
*Ana Maria Pires Oliveira* - Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga

**Contacto:** *Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira*  
Correio eletrónico: ferreiramanuela75@gmail.com

**Introdução:** Cidadania em saúde é a capacidade de exercer de modo informado e responsável, poder/influência no estado de saúde e no desenvolvimento do sistema de saúde, condição essencial para a máxima autonomia em saúde. Constituíram objetivos do estudo: Validar a Escala de Perceção da Utilização da Cidadania em Saúde (EPUCiS) e conhecer a perceção do cidadão acerca da utilização dos seus direitos e deveres em saúde.

**Material e Métodos** Trata-se dum estudo descritivo, com amostra constituída por 550 participantes (50 participantes por cada concelho do Baixo Vouga (NUTS III)- amostragem acidental). Foi criados e validado um instrumento de colheita de dados.

**Resultados** A EPUCiS é constituída por 29 itens. A estrutura fatorial identificou seis dimensões: Direito de participar ativamente na saúde e no SNS, Dever de colaborar e cumprir regras, Direito à confidencialidade, informação e tratamento adequado, Direito à dignidade e respeito por crenças, Direito de decisão, Direito à informação. A escala explica 55,1% do total da variância. O Valor de KMO é bom, de 0,873 e de alfa de Cronbach de 0,722 (razoável). A média de idades da amostra é de 45,6 anos ( $\pm 18$  anos) e 55,8% são do género masculino. Os participantes apresentam um nível médio de perceção da utilização dos direitos e deveres.

**Discussão e Conclusões:** A Escala de Perceção da Utilização da Cidadania em Saúde apresenta boas características psicométricas. Torna-se necessário trabalhar e estudar o

envolvimento/influência dos cidadãos na saúde, nomeadamente a literacia, capacitação e empoderamento em saúde.

**Palavras-chave:** Cidadão, sistema de saúde, direitos e deveres

## 117 Estudo: Prevalência da Multimorbidade em Portugal.

**Autores:** *Vanessa Nicolau, Carla Nunes, Ana Escoval*  
*Vanessa Nicolau* é Psicóloga, Administradora Hospitalar, Investigadora e Doutoranda na Escola Nacional de Saúde Pública.  
*Carla Nunes* é Estatista e Professora Auxiliar com agregação na Escola Nacional de Saúde Pública.  
*Ana Escoval* doutorada em Gestão, economista, administradora hospitalar e Professora Auxiliar na Escola Nacional de Saúde Pública.

Contacto: **vanessa nicolau**  
Correio eletrónico: renatavila\_nova@msn.com

**Introdução:** A doença crónica (DC) representa um dos maiores desafios do sistema de saúde. A sua coocorrência, designada por multimorbidade (MM), confere complexidade e intensidade ao nível do impacto sobre os resultados em saúde e a utilização de recursos, agravado pelo envelhecimento crescente da população, e justifica o crescente interesse e investimento ao nível da evidência disponível. O estudo realizado teve como objetivo principal o conhecimento da distribuição da MM na população portuguesa com DC em relação a variáveis sociodemográficas, estado de saúde, qualidade de vida e funcionalidade, assim como a análise das combinações mais frequentes de DC na MM.

**Métodos** Estudo transversal, baseado no 4.º Inquérito Nacional de Saúde, com recurso principal a estatística descritiva e modelos de regressão logística binários.

**Resultados** 36% da população com DC refere ter três ou mais DC, com uma mediana de quatro. Em proporção a prevalência da MM atinge mais o género feminino (42,5% vs. 27,4%), os mais idosos (14,8% dos 20-44 anos vs. 55,2% dos +65anos), os indivíduos com menor número de anos de escolaridade (46,8% com cinco ou menos anos vs. 16,4% dos +13anos), e os viúvos (16,9% solteiros vs. 56,3% viúvo). A MM encontra-se associada a uma menor qualidade de vida (56,6% com muito má), estado de saúde (79,2% com muito mau) e funcionalidade (70,7% com muito insatisfeito). O modelo multivariado para a MM (ROC= 0,708, especificidade=62,2% e sensibilidade=69,8%) evidencia significativamente o género (OR=2,026 feminino), a idade (OR=5,227 +65anos relativamente aos 20-44), anos de escolaridade (OR=2,185 menos de 5anos relativamente aos 13+anos), e o estado civil (OR=6,344 separado relativamente

ao solteiro). 71,4% dos indivíduos com multimorbidade referem ter uma combinação de três ou quatro DC, com a hipertensão (64,2%), a doença reumática (57,8%) e a dor crónica (50,9%) como doenças mais frequentes. A posição relativa da doença mental cresce com o aumento do número de DC e a doença reumática emerge como mais prevalente.

**Conclusões:** A prevalência da multimorbidade na população portuguesa segue uma distribuição que acompanha a tendência dos valores internacionais, com uma expressão significativa associada às classes etárias mais elevadas. Considerar a expressão epidemiológica da multimorbidade é essencial ao nível da promoção, prevenção e gestão da doença.

**Palavras-chave:** Doença crónica, multimorbidade, prevalência, padrão de multimorbidade.

## 118 Causas de extração dentária na clínica pedagógica de medicina dentária da universidade Fernando Pessoa

**Autores:** *Helena Alexandra Pinto de Borja Serafim*, Universidade Fernando Pessoa  
*Jorge Pereira* - Universidade Fernando Pessoa  
*José Frias-Bulhosa* - Universidade Fernando Pessoa

Contacto: **Helena Alexandra Pinto de Borja Serafim**  
Correio eletrónico: helenaborjaserafim@gmail.com

A evicção da extração de dentes permanentes é uma preocupação cada vez mais presente quer na população quer nos profissionais de saúde. Será até expectável que isso aconteça como resultado da prevenção e evolução técnica. A perda de dentes está relacionada com diversos distúrbios de saúde, perdas pessoais e económicas dos indivíduos, podendo ser causa de discriminação numa sociedade que valorize a imagem corporal.

**Objectivos:** Pretendeu-se avaliar as causas de extração dentária e a sua distribuição numa população utente dos serviços de uma clínica pedagógica entre 2008 e 2012.

**Métodos** Efetuou-se um estudo transversal com recurso à análise dos processos clínicos da Clínica pedagógica de Medicina Dentária da FCS-UFP. A amostra consistiu em 1112 pacientes adultos, sendo 613 do sexo feminino. Para avaliar frequência dos diferentes tipos de dentes extraídos e razão de extração dentária e distribuição de acordo com o sexo e grupo etário. Para o tratamento de dados usou-se o SPSS v21.0 utilizando análise

discritiva e inferencial adequadas ( $\alpha=0.05$ ).

**Resultados** Foram extraídos 2536 dentes permanentes, sendo que os 2º molares apresentam-se como os mais exodonciados com 11,2% e 10,9%, na maxila e mandíbula, respectivamente. A cárie dentária foi o motivo mais frequente para exodontia com excepção nos incisivos mandibulares. A razão de ocorrência de exodontias foi de 1,23 nos homens comparativamente às mulheres.

**Conclusão:** Os dados apresentados poderão não ser representativos na população geral, dos motivos clínicos desencadeantes da decisão de exodontia, mas refletem a realidade avaliada numa clínica pedagógica. Porém reafirmam o facto de a cárie continuar a ser o principal motivo da perda de dentes em adultos, principalmente homens e aumentando a sua frequência com a idade

**Palavras-chave:** Extração Dentária, Edentulismo, Desenho de Pesquisa Epidemiológica, Saúde Pública.

119

## Já desinfetou o seu estetoscópio hoje? Conhecimentos e percepções de alunos e médicos.

**Autores:** **Ana Rita de Jesus Maria**, Interna de 1º ano de Medicina Geral e Familiar, USF Conde de Oeiras, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras  
**Vasco Varela**, vasco.ag.varela@gmail.com, Interno de 1º ano de Medicina Geral e Familiar, USF Descobertas, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras,  
**Bruno Pina**, bruno.pina46@gmail.com, Interno de 1º ano de Oftalmologia, Hospital do Espírito Santo de Évora,  
**Bernardo Costa Neves**, - bernardoocn@gmail.com, Interno do Ano Comum do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE,  
**Joana Rego Silva**, Interna de 1º ano de Nefrologia, Hospital Garcia de Orta,  
**Joana Raquel Ximenes Araújo**, joanaximenesaraujo@gmail.com, Interna de 1º ano de Otorrinolaringologia no Centro Hospitalar Lisboa Central,  
**Maria Helena Almeida**, mh09almeida@gmail.com, Médica de Trabalho. Médica de Saúde Pública. Assistente Convidada, Nova Medical School – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

Contacto: **Ana Rita de Jesus Maria**  
Correio eletrónico: ana.rita.jesus.maria@gmail.com

**Introdução:** As infeções associadas aos cuidados de saúde resultam em elevados custos sociais e económicos. O equipamento utilizado pelos profissionais de saúde foi identificado como uma potencial fonte destas infeções. O estetoscópio, um instrumento utilizado por estudantes de medicina e médicos, está frequentemente contaminado por microrganismos e, se não

for desinfetado, poderá transmitir agentes patogénicos de um doente para outro .

**Objetivos:** Explorar o grau de conhecimentos e percepções de estudantes de medicina e de médicos acerca da higienização dos estetoscópios e avaliar a prevalência de contaminação no diafragma dos estetoscópios de médicos.

**Métodos** Foi aplicado um questionário a uma amostra de conveniência de 522 estudantes de medicina, dos anos clínicos, e a 40 médicos em exercício. Pretendeu-se avaliar os seus conhecimentos e percepções acerca da higienização do estetoscópio. Realizou-se ainda uma análise microbiológica das superfícies dos diafragmas dos estetoscópios dos 40 médicos inquiridos, utilizando placas de gelose Count-Tact TM®.

**Resultados** Os resultados da análise microbiológica revelaram que, do total de 40, 20 (50,0%) estetoscópios examinados estavam contaminados por bactérias e/ou fungos que é consistente com o estudo de Allothman et al mas inferior a outros trabalhos. Do total de 522 alunos, 433 (83,0%) atribuiu elevada importância à higienização do estetoscópio no entanto, 338 (64,8%) não conhecia as práticas de higienização do estetoscópio recomendadas internacionalmente . Do total dos 40 médicos, 35 (87,5%) atribuiu elevada importância à higienização do estetoscópio mas 18 (45,0%) não conhecia as práticas de higienização recomendadas.

**Conclusões:** Metade dos estetoscópios estavam contaminados com bactérias ou fungos. Os alunos e médicos apresentavam um défice de conhecimento relativamente às práticas recomendadas para higienização do estetoscópio. Contudo, reconheceram a importância da higienização do estetoscópio e consideraram que este é um potencial veículo de transmissão de infeção. A sensibilização para a higienização do estetoscópio parece-nos importante, pelo que sugerimos a sua inclusão na formação pré-graduada de acordo com as recomendações internacionais.

## 120 Distribuição geográfica da morbilidade por diabetes *Mellitus* e hipertensão arterial registada no Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde da região centro, em 2013.

**Autores:** *Diego Neves*, Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.  
*Andreia Cabete Portulez*, Mestrado Integrado em Medicina, Médica Interna de Saúde Pública,  
*Lígia Carvalho*, licenciada em Geografia  
*Sandra Lourenço*, Serviço Social;  
*Eugénio Cordeiro* Licenciado em Medicina

Afiliação Institucional: Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Contacto: **Diego Neves**  
Correio eletrónico: diegoneves@sapo.pt

A informação de diagnósticos clínicos, conforme a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2), é utilizada para criar indicadores de morbilidade, usados pelo Observatório Regional de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, IP para monitorizar o estado de saúde da população. O objectivo é caracterizar e comparar a prevalência de morbilidade diagnosticada de hipertensão arterial (HTA) e diabetes *Mellitus* (DM) em adultos  $\geq 20$  anos, nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e Unidades Locais de Saúde (ULS) da região de saúde do centro, em 2013. A razão de morbilidade diagnosticada (RMD) corresponde à proporção de utentes inscritos com código ICPC-2 da doença atribuído, aceitando-se os inscritos como aproximação à população residente. Comparou-se a morbilidade entre ACeS/ULS utilizando a razão padronizada de morbilidade diagnosticada (RPMD), relativamente à população-padrão europeia para 2013, através do método directo. Caracterizou-se a estrutura etária da população através do índice de envelhecimento (IE). A fonte de informação foi o SIARS, o software para análise o Excel® e para mapeamento o ArcGis@v10.1. A RMD foi superior nos ACeS/ULS com população inscrita mais envelhecida, exceto nos ACeS Cova da Beira (RMD HTA=21%, IE=208) e Baixo Mondego (RMD DM=10%, IE=177). A RPMD foi inferior à RMD nas duas patologias. A amplitude de variação de RMD e de RPMD entre ACeS/ULS foi superior para HTA (RMD 21-34%, RPMD 17-28%) comparativamente a DM (RMD 8-11%, RPMD 8-10%). A idade não explica as diferenças na morbilidade diagnosticada de HTA e DM sendo necessária investigação adicional para identificar outros fatores.

**Palavras-chave:** Padronização, Prevalência, Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial

## 121 Cessação tabágica personalizada através da Internet e promoção da literacia para a saúde do cidadão: o caso do portal [www.parar.net](http://www.parar.net)

**Autores:** *Luis Saboga-Nunes*, Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Universidade Nova de Lisboa

Contacto: **Luis Saboga-Nunes**  
Correio eletrónico: [saboga@ensp.unl.pt](mailto:saboga@ensp.unl.pt)

Portugal regista cerca de 1.6 milhões de fumadores tendo ratificado a convenção quadro do controlo do tabaco da OMS. O apoio à cessação tabágica, aspecto deste protocolo, é salientado através do uso da Internet no Plano Nacional de Saúde. Um protocolo comunicacional biunívoco personalizado, de base decisional algorítmica, é considerado nesta intervenção em [www.parar.net](http://www.parar.net). Pretende-se apoiar os profissionais de saúde nas intervenções de apoio à cessação tabágica e incrementar a literacia para a saúde do cidadão neste domínio.

**Resultados** Mais de 3500 pessoas acederam ao portal. Destas, 3411 forneceram o seu consentimento informado e 3170 responderam ao protocolo inicial de registo. Satisfizeram os critérios de elegibilidade para o estudo 1463, decidindo uma data para parar com o uso do tabaco, seu sentido de coerência, estádios de mudança (Prochaska e DiClemente), níveis de dependência tabágica (Fagerstrom tolerance scale) bem como outros 24 índices/indicadores considerados críticos na promoção de uma experiência de cessação tabágica. Com uma idade média de 35 anos (d.p. 9,7 anos), um consumo médio de 21 cigarros e duas tentativas anteriores de cessação não conseguidas, este grupo em estudo tem proporcionalmente mais mulheres do que homens a usarem a plataforma [www.parar.net](http://www.parar.net). Ao fim de 12 meses, 32,5 % dos participantes mantinham-se abstinentes.

**Conclusões:** o portal [www.parar.net](http://www.parar.net) apoia os profissionais de saúde na sua intervenção bem como cidadãos na sua tomada de decisão para pararem com o tabaco. A utilização frequente da Internet por jovens adultos e adultos é um factor considerado relevante.

**Palavras-chave:** Cessação tabágica, internet, [www.parar.net](http://www.parar.net)

122

## Prevalência de Excesso de Peso/ Obesidade em Crianças Portuguesas – Influência de fatores parentais

**Autores:** *Vitor Rosado Marques*, <sup>1</sup> Instituto de Investigação Científica Tropical, <sup>2</sup> Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra  
*Gama, Augusta*, PhD <sup>1,2</sup>, *Ferrão, Miguel*, PhD <sup>2</sup>,  
*Mourão, Isabel*, PhD <sup>3</sup>, *Nogueira, Helena*, PhD <sup>4</sup>,  
*Padez, Cristina*, PhD <sup>2,5</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa,

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra,

<sup>3</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,

<sup>4</sup> Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Coimbra,

<sup>5</sup> Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra.

Contacto: **Vitor Rosado Marques**

Correio eletrónico: vrosadomarques@gmail.com

**Introdução:** Nas últimas décadas o excesso de peso e a obesidade (ExPeso/Ob) infantil têm constituído um grave problema de saúde pública. O objetivo deste trabalho é conhecer os fatores de risco associados à prevalência do ExPeso/Ob, com particular destaque para os fatores parentais.

**Material/Métodos** Este trabalho resultou de um estudo transversal realizado entre março/2009-janeiro/2010, em escolas públicas e privadas de todos os distritos de Portugal Continental. A amostra inclui 17 509 crianças de 3-10 anos de ambos os sexos. Os critérios utilizados para estimar as prevalências de ExPeso/Ob foram os da OMS (pais) e os da IOTF (crianças). Para a comparação das médias foi utilizado o T-Test e no caso das variáveis categoriais o Qui-Quadrado. Para estimar o impacto dos fatores em análise, usou-se a regressão logística. Considerou-se um nível de significância de 5%.

**Resultados** A prevalência de ExPeso/Ob foi de 27,9% (obesidade=8,2%), significativamente diferente entre sexos, sendo, nas idades estudadas, o sexo masculino um fator protetor (OR=0,807, p<0,001, CI:1,102-1,149). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas idades estudadas, com tendência crescente. O ExPeso/Ob parental constitui um risco acrescido de ExPeso/Ob infantil, sendo de 1,8 vezes superior nos filhos de pais com ExPeso/Ob. O tabagismo na gravidez, o baixo-peso ao nascimento e o não-aleitamento são fatores que se encontram negativamente associados ao ExPeso/Ob infantil.

**Discussão/Conclusões:** As diferenças regionais encontradas, com uma menor prevalência no Algarve, merecem uma análise particular. Os resultados mostram uma forte influência

do ambiente familiar na presença de ExPeso/Ob infantil, que merece mais discussão e uma maior exploração dos dados existentes, e, sobretudo, um maior investimento na educação no seio da família.

**Palavras-chave:** Excesso de Peso/Obesidade Infantil, Prevalências, Crianças Portuguesas, Fatores Parentais

123

## Caraterização da consulta aberta de duas unidades de saúde familiar

**Autores:** *Susana Maria Ribeira*, Unidade de Saude Familiar Oceanos - ULS Matosinhos  
*Ana Isabel Guimarães*, Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Oceanos - ULS Matosinhos  
*Maria José Teixeira Nogueira*, Secretária clínica, USF Oceanos - ULS Matosinhos  
*Sandra Maria Gavina Rodrigues*, Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF do Mar - ACES Povoá do Varzim/Vila do Conde

Contacto: **Susana Maria Ribeira**

Correio eletrónico: sribeira@hotmail.com

**Introdução:** A consulta aberta (CA) é uma consulta por iniciativa do utente no próprio dia. O conhecimento das suas características permite melhorar a qualidade e adequar os meios às necessidades identificadas.

**Objetivos:** Análise comparativa das características da CA de duas Unidades de Saúde Familiar USF (USF do Mar e USF Oceanos) durante o mês de Outubro de 2013.

**Métodos** Estudo transversal e descritivo das CA realizadas por 4 médicos de família (MF) de cada USF, durante o mês de Outubro de 2013. Variáveis estudadas: sexo, grupo etário, atendimento pelo próprio médico, modo de marcação da consulta, dia da semana, hora de atendimento, diagnósticos mais frequentes e orientação do doente. Análise estatística com SPSS, teste Qui-quadrado, nível de significância de 5%.

**Resultados** A amostra estudada incluiu 1138 consultas. 62,7% dos utentes são do sexo feminino. Predomina o grupo etário dos 51-60 anos e entre as 9-10 horas. A segunda-feira é o dia com mais consultas. 21,9% das consultas são marcadas por telefone. 65,5% das consultas foram efetuadas pelo próprio MF. O diagnóstico mais frequente foi A98 (medicina preventiva/ de acompanhamento geral) seguindo-se o K86 (hipertensão arterial sem complicações). Em 46,1 % das consultas foi instituído tratamento farmacológico e em 28,3% não farmacológico. 3,5 % dos utentes foram referenciados aos cuidados hospitalares e 5,1 % à consulta de enfermagem.

**Discussão:** Para garantir e melhorar a qualidade do atendimento na CA torna-se necessário informar a população sobre os seus procedimentos e reprogramar horários conforme o fluxo por hora e dias da semana.

**Palavras-chave:** Consulta aberta, USF, Cuidados Primários Urgente care, Family Health Units

## 124 Febre Q: a experiência de dez anos de diagnóstico laboratorial

**Autores:** *Ana Sofia Santos*, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge *Rita de Sousa*, Doutorada, Inv Auxiliar *Teresa Luz*, Licenciada, Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública *Paulo Parreira*, Mestre, Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública *Maria Salomé Gomes*, Licenciada, Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública *Maria Sofia Núncio*, Doutorada, Inv Auxiliar Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr Francisco Cambounac, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge (CEVDI/INSA), Águas de Moura.

Contacto: **Ana Sofia Santos**  
Correio eletrónico: ana.santos@insa.min-saude.pt

**Introdução:** Febre Q é uma zoonose causada por *Coxiella burnetii*, bactéria associada a ruminantes domésticos e transmitida essencialmente por aerossóis. Ao longo da última década vários surtos têm sido registados na Europa. A situação mais importante, ocorreu na Holanda entre 2007-2009, tendo o drástico aumentou na casuística chamado a atenção para a entidade e para a necessidade duma monitorização integrada no plano nacional e europeu.

**Material e Métodos** Neste trabalho são apresentados os resultados do diagnóstico laboratorial de febre Q realizado no CEVDI/INSA de 2004 a 2013. Os testes laboratoriais para confirmação de caso incluíram a deteção de IgG e IgM anti-*C. burnetii* I e II por IFA, PCR e isolamento do agente.

**Resultados** Dos 5629 doentes com suspeita de febre Q, 250 casos foram confirmados (232 agudos, 13 crónicos e 5 situações potencialmente crónicas). Não foram registados surtos, sendo discutido o contexto epidemiológico dos casos. Febre isolada ou associada a hepatite/pneumonia foi a principal manifestação clínica das infeções agudas. A doença crónica manifestou-se sobretudo por endocardite, embora também tenham sido identificados casos de osteomielite a *C. burnetii* em doentes pediátricos e potenciais infeções vasculares em doentes com insuficiência renal crónica.

**Discussão e Conclusões:** A ausência de surtos está de acordo com o histórico da doença no país, sendo o contexto clínico e epidemiológico comum a outros países endêmicos da bacia do mediterrâneo (Espanha e França). Contudo, é de destacar a casuística observada, que ultrapassou os casos declarados, apontando para uma clara subnotificação e reforçando a importância da notificação laboratorial no sentido duma melhor monitorização da febre Q.

**Palavras-chave:** *C. burnetii*, Febre Q, Infecção Aguda/Crónica, Diagnóstico laboratorial

## 125 Estudo retrospectivo da distribuição espacial dos casos dengue no estado do Paraná, Brasil

**Autores:** *Lucas Tadeu de Lima Moreira*, Universidade Federal da Bahia - UFBA *Alessandra Snak* - Médica Veterinária Residente na Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina (alessandra.snak@hotmail.com) *Felipe Gustavo Garcia* - Graduando na Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina (felipedo402@gmail.com) *Luciana Wolfran* – Graduanda na Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina (lucianawolfran@gmail.com) *Priscila Pereira* - Médica Veterinária Residente de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina (HV-UFPR Palotina), (priscila.pereira.w@gmail.com) *Silvia Cristina Osaki* - Profª Dra. da disciplina de zoonoses, da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, (silvia\_cristinao@yahoo.com.br)

Contacto: **Lucas Tadeu de Lima Moreira**  
Correio eletrónico: lucastadeu13@hotmail.com

A arbovirose com maior importância afetando os seres humanos é a dengue, causada pelo Flavivirus. Atualmente são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). O principal mosquito transmissor (*Aedes aegypti*) é originário do Egito, na África, e desde o século XVI vem se espalhando para as regiões tropicais do mundo. No Brasil os primeiros relatos de dengue foram no século XIX, desde então ocorre de forma endêmica na maioria dos Estados alternando com episódios epidêmicos. O trabalho é um levantamento retrospectivo do número de casos notificados e confirmados da dengue e sua distribuição espacial, feito a partir de informações disponibilizadas pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e outros meios oficiais, durante o período de agosto de 2010 a julho de 2014 no Estado do Paraná, Brasil. O número de casos notificados e confirmados para o período de Agosto a Julho dos anos 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013, 2013/2014, foram respectivamente: 65,649 e 29,207, 23,762 e 2,678, 110,774 e 54,716, 56,071 e 18,824. As regiões Oeste e

Norte do Estado foram as que apresentaram um maior número de casos, tendo destaque a cidade de Jacarezinho em 2010/2011, Paranaíba em 2011/2012/2013 e Jaguapitã em 2013/2014. O ano de 2012/2013 foi o com a maior epidemia, possuindo um coeficiente de morbidade incidente de 498,62/100,000 habitantes. Apesar das campanhas de conscientização acerca das medidas preventivas, as epidemias continuam assolando o nosso país. Medidas mais enérgicas devem ser tomadas para tentar evitar a proliferação dos vetores, pois não existem vacinas para combater essa arbovirose.

Palavras-chave: Dengue, Brasil, Paraná

## 126 Atualização do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite

**Autores:** Teresa Fernandes<sup>1</sup>, Ana Leça<sup>1</sup>, Etevína Calé<sup>1</sup>, Paula Valente<sup>1</sup>, Paula Palmilha<sup>2</sup>, Maria da Graça Freitas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Direção Geral de Saúde

<sup>2</sup> Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação. Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.

Contacto: Teresa Fernandes

Correio eletrónico: teresafernandes@dgs.pt

**Introdução** – A Poliomielite pode provocar paralisia definitiva dos membros inferiores ou morte. Eliminada da maior parte do mundo, incluindo a região Europeia da OMS (desde 2002), previu-se a interrupção da transmissão do vírus selvagem da Poliomielite até final de 2014. Em 2012 registou-se o menor número de casos de sempre (223 casos em 5 países). Contudo, em 2013 registaram-se 416 casos em 8 países e em 2014, até final de julho, 131 casos em 9 países, tendo a OMS, em maio, considerado a transmissão internacional da Poliomielite uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional.

**Material e Métodos** - A Europa mantém-se livre da doença através do Programa de Erradicação da Poliomielite, gerido pela OMS-Europa. A DGS coordena, desde 1995, o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite. Na fase pós-eliminação, é composto por quatro estratégias: vacinação; vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica; contenção laboratorial e resposta à eventual importação do vírus.

**Resultados** – O último caso de Poliomielite por vírus selvagem em Portugal ocorreu em 1986, mas o risco de importação mantém-se. As normas do Programa agora atualizadas, reforçam a vacinação dos grupos de risco (viajantes e migrantes de países afetados e profissionais de saúde), facilitam a vigilância da paralisia flácida aguda, reforçam a vigilância laboratorial

de Enterovírus e detalham as ações de resposta à eventual importação do vírus.

**Discussão e Conclusões** – A operacionalização do Programa cabe aos profissionais de saúde a nível local e regional que necessitam de estar alerta para a Poliomielite e para os procedimentos do Programa.

Palavras-chave: Poliomielite, erradicação, eliminação, vacinação, vigilância da paralisia flácida aguda, VIP, VAP

## 127 Excesso de peso e obesidade em crianças portuguesas, hábitos alimentares e variabilidade regional

**Autores:** Augusta Gama<sup>1,2</sup>, Professora auxiliar Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra Rosado-Marques, Vítor<sup>3,2</sup>, Ferrão, M Miguel<sup>1</sup>, Mourão, Isabel<sup>1</sup>, Nogueira, Helena<sup>5,2</sup>, Padez, Cristina<sup>6,2</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa,

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra,

<sup>3</sup> Instituto de Investigação Científica Tropical,

<sup>4</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,

<sup>5</sup> Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Coimbra,

<sup>6</sup> Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra

Contacto: Augusta Gama

Correio eletrónico: augusta.gama@fc.ul.pt

Nas crianças e jovens portuguesas observam-se prevalências muito elevadas de excesso de peso e obesidade comparando com os países europeus (Padez et al. 2005, Sardinha et al. 2010, Valente et al. 2010). Os objetivos deste trabalho foram determinar as prevalências de excesso de peso e de obesidade em crianças com 3 a 10 anos de idade por região do continente português, caracterizar alguns hábitos alimentares e conhecer diferenças por sexo, idade e escolaridade dos pais. Estudou-se uma amostra representativa de 22.028 crianças, observadas em 2009-2010, no âmbito do Estudo de Prevalência de Obesidade em Crianças Portuguesas. Foram avaliados o peso e a estatura, calculado o IMC e as categorias de estado nutricional classificadas segundo Cole et al. (2000). Os hábitos alimentares, e a escolaridade dos pais foram conhecidos por inquérito. Calcularam-se valores de estatística descritiva e de análise de X<sup>2</sup>, análise fatorial de componentes principais e análise de variância. Observou-se uma prevalência de 19.9% para excesso de peso e 8.9% para obesidade. Maiores percentagens de excesso de peso/obesidade ocorreram nas meninas (31.3%), nas idades 8 a 10 anos (32.3%) e na região Norte (32.1%). Na análise dos scores de regressão da frequência de consumo de alimentos observou-se menor consumo de doces e de leite/

sopa nas crianças com obesidade e maior consumo de fast food em Lisboa-Setúbal e Algarve e aumento de consumo de doces e decréscimo do consumo de leite/sopa de norte para sul. Os resultados sugerem variabilidade regional na ocorrência de excesso de peso e obesidade e nos hábitos alimentares.

**Palavras-chave:** Obesidade na criança em Portugal, excesso de peso e obesidade, hábitos alimentares na criança

## 128 **Peso à nascença, aleitamento materno e obesidade infantil em Portugal COSI Portugal-2010**

**Autores:** Joana Baleia<sup>1</sup>, Ana Valente<sup>1,2</sup>, Ana Rito<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Atlântica, Fábrica da Pólvora de Barcarena, 2730-036, Barcarena, Portugal

<sup>2</sup>CEIDSS, Sala da Pousada, Fábrica da Pólvora de Barcarena, 2730-036, Barcarena, Portugal

<sup>3</sup>Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

**Prof. Doutora Ana Margarida Saraiva Valente -**  
valenteana13@hotmail.com

**Prof. Doutora Ana Isabel Gomes Rito -** ana.i.rito@gmail.com

**Contacto: Joana Raquel Tomásio Baleia**

Correio eletrónico: joanabaleia18@hotmail.com

**Introdução:** A obesidade é a doença mais prevalente na infância e continua a ser um desafio global e prioritário nos países da União Europeia. A sua etiologia é multifactorial. Este trabalho pretende estudar a relação entre o peso à nascença e o aleitamento materno e obesidade infantil.

**Materiais e Métodos** O estudo compreende 3637 crianças dos 6-8 anos avaliadas na 2ª fase do COSI Portugal 2010. Os dados do peso à nascença e da amamentação foram obtidos por um questionário familiar. A prevalência de obesidade e excesso de peso foi determinada aplicando o critério da Organização Mundial de Saúde.

**Resultados** Em 2010, 39% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso das quais 16,4% eram obesas. 8,3% das crianças nasceram com baixo peso (<2500g) e 5,4% apresentavam macrosomia (>4000g). Mais de metade (52%) das crianças foram amamentadas por um período inferior ao recomendado, i.e 6 meses. Nesta amostra o baixo peso à nascença não constituiu um risco do excesso de peso nas crianças portuguesas (OR = 0,74, IC95% 0,57-0,98) no entanto, as crianças com macrosomia apresentaram uma maior probabilidade de ter excesso de peso (OR = 1,41, IC95% 1,05-1,90) e as crianças com alimentação artificial exclusiva desde o nascimento têm um maior risco de obesidade (OR = 1,39, IC95%

1,09-1,77).

**Discussão e Conclusão:** Maior peso à nascença e a alimentação artificial exclusiva desde o nascimento revelaram ser factores de risco para a prevalência de excesso de peso e de obesidade infantil.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil, amamentação, peso à nascença

## 129 **Projeto In-Dependências**

**Autores:** **Dr. Francisco Ferreira**, Centro de Saúde de Condeixa, ACES BMI  
**Dra. Cecília Soares**, Nutricionista, Centro de Saúde de Évora, ACES Alentejo,  
**Dr. Leandro Fabião**, Médico Interno, USF Condeixa, ACES BMI.

**Contacto: Dr. Francisco Ferreira**

Correio eletrónico: francisco.maria65@sapo.pt

**Introdução** Estudos internacionais revelam que a informação e a prática de competências sociais nas escolas diminuem o consumo de tabaco e álcool. O objectivo deste trabalho foi a prevenção dos hábitos tabágicos e alcoólicos nas escolas de Condeixa-a-Nova e Penacova no período de 2010/2011 a 2013/2014.

**Material e Métodos** Estudo de coorte que incluiu 761 alunos do 7º ao 9º ano intervencionados durante 3, 2 e 1 ano respectivamente. Intervenção baseada em sessões psico-educativas, concursos temáticos e consulta de cessação tabágica. Avaliadas prevalência, eficácia, e satisfação através de questionários. Dados registados e analisados em SPSS e Microsoft Excell.

**Resultados** Incluídos 761 alunos sendo 543 intervencionados. No grupo não intervencionado 33% dos fumadores fumava todos os dias, sendo a media de cigarros 29/semana. No grupo intervencionado 15%, 18% e 13% dos fumadores fumava todos os dias, sendo a media de cigarros 16, 9, e 7 por semana. 87,5%, 93,8% e 97% consideravam que adquiriram mais poder de decisão em relação à evicção tabágica e 86%, 91% e 95% em relação à evicção alcoólica. 96,8%, 97,8% e 89% desejavam a continuação das actividades interventivas. O score de percepção e conhecimento do tabaco e álcool foi 8,5 no grupo não intervencionado e 9,6, 9,9 e 10,4 no grupos intervencionados.

**Discussão e Conclusões:** Verificou-se diminuição na frequência de consumo de tabaco, do número de cigarros consumidos. Verificou-se um aumento da percepção e conhecimento acerca do tabaco e álcool. A maioria dos alunos intervencionados defendeu a continuidade da intervenção.

Palavras-chave: Escola, Tabaco, Alcool, Prevenção

## 130 Tuberculose Infecção latente em profissionais de saúde: casuística nacional de 5 anos

**Autores:** *Marta Gomes*, Mestre, Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE  
*Olena Oliveira Mestre*, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade Medicina Universidade do Porto.  
*Raquel Duarte Professora Doutora*, Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE, Centro de Diagnóstico Pneumológico de Vila Nova de Gaia, Faculdade Medicina Universidade do Porto, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Contacto: **Marta Gomes**  
Correio eletrónico: [martacdgomes@gmail.com](mailto:martacdgomes@gmail.com)

**Introdução e objetivos** Os profissionais de saúde (PS) apresentam um risco acrescido de exposição a doentes com tuberculose. Devido a este risco ocupacional, os PS representam um importante grupo de risco para a tuberculose doença e tuberculose infecção latente (TL). O objetivo deste estudo foi efetuar uma análise casuística nacional e avaliação dos fatores preditivos para a TL, num período de 5 anos, entre os PS.

**Material e Métodos** Estudo retrospectivo. Foram selecionados todos os casos de TL em profissionais de saúde, registados no sistema nacional de vigilância para a tuberculose - SVIG-TB (registo obrigatório), no período compreendido entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2012. Foi efetuada uma análise sobre os dados demográficos (género e idade), categoria profissional (médico, enfermeiro, assistente operacional ou outros) e o local de trabalho (hospital ou cuidados de saúde primários). O diagnóstico de TL foi obtido com recurso ao teste tuberculínico e ao interferon gamma release assay (IGRA). O tratamento estatístico dos dados foi feito aplicando o teste qui-quadrado, para um nível de significância de 95%.

**Resultados** Do total de 573 PS, a maioria eram mulheres (n=445, 78%), de nacionalidade portuguesa (n=544, 95%) e com uma idade média de 38 anos (SD 11 anos). Grande parte trabalha em ambiente hospitalar (n=348, 84%) e a deteção de TL foi efetuada, de forma semelhante, através de rastreio de rotina e rastreio após exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* (50%). A maior proporção de TL foi diagnosticada em enfermeiros (40%) e assistentes operacionais (33%). Para cada médico registado com TL (n=50), existiam 4 enfermeiros (n=211) e 3 assistentes operacionais (n=171). A proporção de TL foi maior entre os assistentes operacionais em contexto hospitalar quando

comparados com os cuidados de saúde primários (34% Vs 21%, p=0,03). A proporção entre as outras categorias profissionais foi similar.

**Conclusão:** O nosso estudo demonstrou uma elevada proporção de tuberculose infecção latente nos enfermeiros. Em contexto hospitalar, a tuberculose infecção latente esteve associada aos assistentes operacionais. Estes dados realçam a importância da adoção e implementação das medidas de controlo de infeção.

## 131 Caracterização Clínicas, Epidemiológicas e Fatores de Risco Relacionados a Mortalidade por Tuberculose em Pacientes Coinfectados com HIV/Aids

**Autores:** *Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha* Fisioterapeuta Mestre Em Saúde Pública (Universidade Federal De Fortaleza) Hospital Geral De Fortaleza / Faculdade Católica Rainha Do Sertão

Contacto: **Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha**  
Correio eletrónico: [rosilenemg@ig.com.br](mailto:rosilenemg@ig.com.br)

Um dos problemas mais críticos relacionados à coinfeção HIV/Tuberculose (TB) é a mortalidade associada. A infecção por HIV tem contribuído para o aumento do número de casos de TB e ainda tem sido responsável pelo aumento da mortalidade entre os pacientes coinfectados. Fortaleza, situada no Nordeste do Brasil, é um dos centros urbanos com maior incidência de TB no país. O presente trabalho avaliou características clínicas, epidemiológicas e fatores de risco relacionados a mortalidade por TB em pacientes coinfectados com HIV/Aids, maiores de 12 anos, residentes na cidade de Fortaleza-CE. Realizou-se estudo retrospectivo, descritivo e de caso-controle. Foram revisados dados em 262 prontuários dos pacientes com TB ativa acompanhados em quatro ambulatórios de referência para HIV/Aids em Fortaleza entre os anos de 2004-2008. O perfil desses pacientes é caracterizado por adultos jovens, baixa escolaridade, sendo comuns os hábitos de etilismo (41,98%), tabagismo (33,59%) e uso de drogas ilícitas (26,72%). A maioria (65,65%) apresentou TB pela primeira vez. Quanto à apresentação clínica, a TB pulmonar foi observada em 50% dos casos. A maioria (62,98%) foi submetida a internamento hospitalar durante o tratamento da TB. O uso de antirretrovirias foi mais frequente nos casos que evoluíram para cura ou término de tratamento (88,0%). A letalidade foi de 11,45% e o coeficiente de abandono de 16,03%. Na análise univariada, o indivíduo separado/viúvo tem 3,7 vezes mais chance de óbito por TB, e 100% dos casos novos foram a óbito. Exame de raio-X alterado apresentou uma

proporção de 31% de óbitos. O diagnóstico de HIV devido à TB foi fator protetor ao óbito (OR=0,25). A média da carga viral antes da TB foi superior no grupo dos casos (p=0,04). O início da TARV foi outro fator protetor para o óbito (OR=0,11). No modelo final da regressão logística múltipla, observou-se que o indivíduo que não teve resposta ao tratamento tem 9,9 (p<0,01) vezes mais chance de evoluir para óbito e o indivíduo que não iniciou o antiretrovirais tem 10,1 (p<0,01) vezes mais. Estes resultados são importantes para o planeamento e desenvolvimento de ações voltadas para o controle da TB nos pacientes com infecção por HIV/Aids em Fortaleza.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Coinfecção. Mortalidade. Epidemiologia.

### 132 **Prevenção Picada de Mosquitos: Práticas de Viajantes Internacionais em Zonas Endémicas de Malária**

**Autores:** *Gabriela Saldanha*, Médica de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto, *Ana Isabel Cardoso*, Médica de Saúde Pública do Centro de Vacinação Internacional do Porto, *Cândida Pinto* – Técnica Saúde Ambiental, ACES Tâmega I Baixo Tâmega, *Ana Paula Castro*: Enfermeira ACES Tâmega I Baixo Tâmega, *Anabela Queirós*: Enfermeira ACES Tâmega I Baixo Tâmega, *Cláudia Viana* – Enfermeira ACES Tâmega *Delfina Antunes*, Médica Coordenadora da Sanidade Internacional da Região Norte

Contacto: **Gabriela Saldanha**  
Correio eletrónico: mgls.med@gmail.com

**Introdução:** De acordo com a OMS, em 2012 ocorreram 207 milhões de casos de malária no mundo. A maioria (80% ) ocorreu na África Subsaariana. As medidas de prevenção individual para picadas de mosquito (MPI), são estratégias fundamentais para a prevenção da doença.

**Materiais e Métodos** Estudo realizado por entrevista no CVI Porto a 453 viajantes no ano 2013. Critério de inclusão: estadia prévia em zona de risco. O uso de MPI foi classificado como regular, irregular ou ausente.

**Resultados** A MPI mais referida foi o ar condicionado (60,5%). Outros MPI referidos: redes mosquiteiras impregnadas 14,5%, repelentes 25,6%, insecticidas 16,5%, roupa protetora 9,8%, vitamina B (2,5% ), outros (0,5%). Aproximadamente 15 % não usou MPI, 18% usou regularmente e 35% irregular. A adesão diminuí com o tempo de estadia e número de viagens.

**Discussão:** É fundamental o aconselhamento do viajante sobre todas as possibilidades de MPI para picada de mosquito. Viajantes com estadias prolongadas em zonas de risco e múltiplas viagens, têm maior risco de picada necessitam de reforço de informação sobre medidas adequadas

**Palavras-chave:** Viagens Internacionais, Prevenção Picada Mosquito, Malária

### 133 **Motivação para a prática de exercício físico dos alunos do 7º ano de escolaridade das Escolas do Concelho de Albergaria-a-Velha**

**Autores:** *Sara Silva*, Médica Interna de Saúde Pública *Irene Francisco*, Assistente Graduada Sênior de Saúde Pública Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga

Contacto: **Sara Silva**  
Correio eletrónico: sararebelo.silva@gmail.com

**Introdução:** No âmbito da promoção da saúde, a implementação da prática de exercício físico diário em idades precoces é cada vez mais importante. Apesar de serem conhecidos os efeitos da prática regular de actividade física (exercício físico) na qualidade de vida, a motivação é indispensável para que haja adesão e manutenção. Ao conhecer a motivação dos indivíduos para a prática de exercício físico, podem delinear-se estratégias que a promovam. Nesta investigação pretendeu-se conhecer a distribuição e relação entre os tipos de regulação comportamental da motivação para a prática do exercício físico, nos alunos do 7º ano de escolaridade, das escolas do concelho de Albergaria-a-Velha, em 2012-2013.

**Material e Métodos** Estudo epidemiológico do tipo observacional descritivo, transversal, com base em questionário de autopreenchimento, com 257 participantes.

**Resultados** Da população em estudo, 82,1% praticavam exercício físico para além das aulas de educação física e 67,3% tinham uma regulação comportamental da motivação, para a prática de exercício físico, do tipo intrínseco. Verificou-se que havia relação entre o tipo de regulação comportamental da motivação e a prática de exercício físico semanal, assim como, com a prática de alguma modalidade desportiva pelos alunos (p < 0,05).

**Discussão e Conclusões:** Com a realização deste estudo verificou-se que a maioria dos alunos demonstrou ser uma população activa, com hábitos de vida saudável. À semelhança de outros estudos a motivação intrínseca foi a mais prevalente, percebendo-se a necessidade de se promover programas e

projectos, para que cada vez mais, o exercício físico seja um hábito comum.

Palavras-chave: Motivação, exercício físico, alunos

### 134 Desenvolver competências pessoais e sociais no âmbito da sexualidade, nos alunos do 8º ano de escolaridade no Concelho de Albergaria-a-Velha

**Autores:** Sara Silva, Médica Interna de Saúde Pública  
Ana Filipa Oliveira, Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária  
Irene Francisco, Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública  
Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga

Contacto: Sara Silva  
Correio eletrónico: sararebelo.silva@gmail.com

**Introdução:** A sexualidade é um elemento essencial na formação da identidade global dos indivíduos. No âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva, a educação sexual, enquanto contributo do desenvolvimento pessoal e social dos adolescentes, tem ganho protagonismo nas actividades das áreas da educação e da saúde. Nesta intervenção pretendeu-se identificar e desenvolver o nível de conhecimentos dos alunos, relativamente aos conceitos sobre a sexualidade, visando a adopção de atitudes e comportamentos adequados, nos alunos do 8º ano de escolaridade, do Agrupamento de Escolas de Albergaria-a-Velha e da Branca, no concelho de Albergaria-a-Velha, em 2013-2014.

**Material e Métodos** A intervenção realizou-se em 11 turmas, através de uma sessão de educação para a saúde, abordando os conteúdos programáticos, segundo a Orientação da Direcção Geral da Saúde 010/2010 de 14/10/2010. A avaliação fez-se com base em questionários de autopreenchimento, antes e depois da intervenção.

**Resultados** Em ambas as fases de intervenção, a maioria dos alunos era do sexo feminino e observou-se que, da fase pré para a pós-intervenção houve um aumento de respostas correctas de 71,1% para 90,2%. A maioria dos alunos sentiu-se “Totalmente Satisfeito” relativamente à sessão promovida.

**Discussão e Conclusões:** Nesta intervenção verificou-se que a maioria dos alunos, na fase de pré-intervenção demonstrava ter alguns conhecimentos sobre a temática mas com a intervenção, foi evidente o aumento de conhecimentos (19,1%). Com a intenção de potenciar um desenvolvimento saudável junto dos adolescentes, considera-se importante promover e dar continuidade a este tipo de intervenção.

Palavras-chave: Promoção, Saúde, Sexualidade, Alunos

### 135 Estudo dos Fatores de Risco para o Cancro Colo-Retal no Alentejo Litoral – um estudo de investigação epidemiológica

**Autores:** Sara Letras<sup>1</sup>, Pedro Aguiar<sup>2</sup>, Mário Jorge Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médica Interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública (Coordenadora Dra Fernanda Santos), Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>2</sup> Professor Auxiliar de Epidemiologia e Estatística na Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

<sup>3</sup> Assistente Graduada de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública (Coordenadora Dra Fernanda Santos), Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

Contacto: Sara Letras  
Correio eletrónico: saralettras@gmail.com

**Introdução:** O cancro colo-retal (CCR) é considerado atualmente um problema de saúde pública. No Alentejo Litoral (AL) e dado o envelhecimento populacional que o caracteriza, importa identificar nesta população, os fatores de risco (FR) para a doença de forma a possível dirigir medidas eficazes de prevenção. O principal objetivo do estudo foi a identificação e hierarquização por intensidade de associação dos principais FR para o CCR.

**Material e Métodos** foi realizado um estudo epidemiológico analítico do tipo caso-controlo, o qual permite o cálculo do Odds Ratio (OR). A unidade de observação foi o indivíduo residente no AL, com idade=40 anos. O estudo incluiu 90 casos CCR (identificados no ROR-Sul) e 201 controlos (listas utentes ULSLA). As variáveis independentes incluídas no estudo (sociodemográficas, antecedentes familiares/pessoais e comportamentais), foram conhecidas através da realização que um inquérito. Foi feita a análise estatística (em SPSS 20) descritiva, bivariada e multivariada (regressão logística).

**Resultados** Na análise bivariada, os principais resultados encontrados (para Intervalos de confiança (IC)95% e com valor  $p < 0,10$ ) foram: História pessoal de DII (OR=9,302), Insulinoterapia (OR=6,897), consumo de bebidas alcoólicas no passado (OR 4,853) e para consumo >4x/semana (OR 3,632). Na análise multivariada, foram (para IC 95% e valor  $p < 0,05$ ): Consumo de carnes vermelhas (OR ajustado=6,828), História familiar (OR ajustado=6,628) e Número bebidas num dia típico=3

(OR ajustado=5,808).

**Discussão e Conclusão:** Sendo os principais FR para o CCR no AL, foram o consumo de carnes vermelhas, história familiar de CCR e consumo de bebidas alcoólicas =3/dia, o estudo permite concluir, que a maioria dos FR identificados são modificáveis, ou seja, alvo de intervenção em saúde no âmbito de promoção de saúde e prevenção de doença.

**Palavras-chave:** Fatores de risco, Cancro colo-retal, Odds Ratio

## 136 Estudo de investigação epidemiológico do CCR no Alentejo Litoral - Caracterização sociodemográfica e cálculo dos principais indicadores epidemiológicos do CCR no Alentejo Litoral

**Autores:** Sara Letras<sup>1</sup>, Mário Jorge Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública (Coordenadora Dra Fernanda Santos), Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>2</sup> Assistente Graduado de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública (Coordenadora Dra Fernanda Santos), Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

Contacto: Sara Letras  
Correio eletrónico: saralettras@gmail.com

**Introdução:** O cancro colo-retal (CCR) tem em Portugal uma elevada morbidade, correspondendo ao 3º cancro mais comum para ambos os sexos, sendo considerado um problema de saúde pública crescente, em especial na região Alentejo Litoral (AL).

**Material e Métodos** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional com o objetivo de caracterização epidemiológica e sociodemográfica do CCR, para os casos registados no ROR-Sul, entre o período 2005-2011, na população do AL. Foram calculados os principais indicadores epidemiológicos para o AL e concelhos.

**Resultados** Para a população e período de anos em estudo, e de acordo com o ROR-Sul, foram identificados 576 casos registados. A incidência anual média (Figura 1) correspondeu a 84,0 novos casos/100.000 habitantes (107,2 para o sexo masculino e 62,5 para o feminino), a taxa de prevalência a 519,8 casos/100.000 hab., a taxa de mortalidade anual média (Figura 2) a 49,9 óbitos/100.000 hab, (64,5 para o sexo masculino e 34,0 para o feminino), sendo o valor médio da letalidade 11,95%. A

sobrevida média aos 5 anos encontrada foi 30,1%. A média de idade ao diagnóstico correspondeu a 69,7 anos, o estadió de apresentação mais comum a doença local/regional (61,6%). O adenocarcinoma foi o tipo histológico mais comum, sendo o reto a tipologia mais frequente. Figura 1. Evolução da Incidência de CCR para o período de anos 2005-2011, no AL e para cada concelho. Figura 2. Evolução anual da taxa de mortalidade (/100.000 habitantes) CCR no AL e por concelho.

**Discussão e Conclusão:** Os valores encontrados, a nível de incidência, prevalência e mortalidade consideravelmente superiores aos nacionais (31,4, 211,6 e 14,6/100.000 hab., respetivamente)<sup>1</sup>, indicam a presença de uma elevada burden of disease remetendo para a importância do estudo dos principais fatores de risco da doença de modo a permitir uma atuação mais eficaz a nível da prevenção. 1) Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 17/March/2014.

**Palavras-chave** Cancro colo-retal, burden of disease, incidência, mortalidade

## 137 Diagnóstico de Situação dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública

**Autores:** Marta Rosa, Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém

**Andreia Costa** - Diretora do Serviço Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Direção Geral de Saúde. Doutorada em Ciências de Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, andreiasilva@dgs.pt

**Anabela Coelho** - Chefe de Divisão de gestão Integrada da Doença & Inovação - Departamento da Qualidade na Saúde, Doutorada em Ciências de Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, anabelacoelho@dgs.pt

**Marta Rosa** - Professora Adjunta-Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém, Mestre Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt

**Isabel Barroso** - Professora Coordenadora-Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém, Mestre Sociologia pela Universidade Nova de Lisboa, isabel.barroso@essaude.ipsantarem.pt

**Sérgio Gomes** - Chief Nursing Officers , Chefe de Equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde - Direção-Geral da Saúde, Mestre em Ciências de Enfermagem, sergiogomes@dgs.pt

**Paulo Nogueira** - Diretor de Serviços de Informação e Análise - Direção-Geral da Saúde. Doutorado em Saúde Internacional, paulo.nogueira@dgs.pt

Contacto: Marta Rosa  
Correio eletrónico: marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt

**Introdução** O presente estudo enquadra-se no âmbito do projeto de diagnóstico de situação dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde. O atendimento da Linha Saúde Pública caracteriza-se por um atendimento anual de cerca de 45 mil contactos telefónicos efetuado por 75 enfermeiros. Identificamos as necessidades percecionadas por estes enfermeiros face à sua intervenção inovadora de prestação de cuidados - atendimento telefónico à pessoa que permanecendo no seu domicílio e que carece de aconselhamento e eventualmente de encaminhamento para serviços de saúde.

**Metodologia** O trabalho segue a metodologia do planeamento em saúde e do processo de enfermagem à comunidade realizando-se a etapa que se refere ao diagnóstico, sendo a população em estudo os 75 enfermeiros da Linha de Saúde Pública. A recolha de dados decorreu em janeiro de 2014 utilizando um formulário construído com base em revisão sistemática da literatura e no modelo teórico de Betty Neuman.

**Resultados** Os resultados obtidos permitiram identificar as principais necessidades percecionadas pelo grupo estudado, das quais se destacam necessidade de: Formação - 96,6%, monitorizar/conhecer a satisfação do cidadão - 80,%, monitorizar/conhecer os resultados em saúde decorrentes da sua intervenção - 66,7%, monitorizar/conhecer os custos decorrentes da sua intervenção - 60%.

**Conclusão** Considerando os resultados obtidos foram fixadas prioridades de intervenção de acordo com a hierarquia nas necessidades percecionadas pelos enfermeiros estudados, tendo o trabalho continuidade no sentido do planeamento de intervenções ao nível da formação, conhecimento da satisfação e dos resultados em saúde na população com o serviço prestado.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, Linha Saúde Pública, Diagnóstico de enfermagem, Atendimento Telefónico

138

## Resultados Preliminares do Rastreio Neonatal de Doenças das Células Falciformes no Hospital Provincial do Bengo, Caxito, Angola

**Autores:** *Miguel Brito*, Centro de Investigação em Saude de Angola, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
*Chissengo Lucama Tchoni*, Centro de Investigação em Saude de Angola, Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto.  
*Carlos Mayer*, Hospital Provincial do Bengo, Centro de Investigação em Saude de Angola  
*Ana Isabel Rosa dos Santos Reis*, Centro de Investigação em Saude de Angola  
*Inês de Deus*, Centro de Investigação em Saude de Angola  
*Isabel Clemente*, Centro de Investigação em Saude de Angola

Contacto: **Miguel Brito**  
Correio eletrónico: miguel.brito@estesl.ipl.pt

**Introdução** As hemoglobinopatias são doenças hereditárias com uma prevalência de 10 a 30% de portadores na população africana. A Doença das Células Falciformes (DCF) é a forma mais grave da doença. Dada a importância do tema e a escassez de dados iniciou-se o estudo sobre o Rastreio Neonatal de DCF no Hospital Provincial do Bengo (HGB).

**Material e Métodos** Iniciou-se em Abril de 2014 um estudo de coorte longitudinal prospectivo que irá envolver cerca de 2000 crianças sendo colhido sangue do cordão umbilical aos recém-nascidos do HGB. É realizado o hemograma e eletroforese em gel de agarose em pH alcalino. O presente estudo teve a aprovação do Comité de Ética do Ministério de Saúde de Angola.

**Resultados** Foram submetidas a eletroforese 511 amostras, das quais cerca de 63,2% apresentam genótipo normal (AF), 13,3% de Hb variante, 18,4% de FAS (portadores assintomáticos), 2,9% de Hb S/Variante, 1,8% de FS (homozigóticos) e 0,4% para portadores de Hb S e C. Identificaram-se casos com alterações dos índices hematimétricos, nomeadamente de hemoglobina entre 46,7% e 55,6% em DCF contra 39,36% de FAS.

**Discussão e Conclusões** O presente estudo identificou uma prevalência do alelo S em cerca 23,5% dos recém nascidos o que está de acordo com o estudo realizado em Luanda em. Estes resultados preliminares realçam a necessidade de repensar as Políticas de Saúde com o objectivo de reduzir a morbidade e mortalidade que ocorre nestas crianças ao iniciarem medidas profiláticas e terapêuticas a partir dos 6 meses de idade

**Palavras-chave:** Hemoglobinopatias, electroforese, cordão umbilical, índices hematimétricos

139

## Identificação precoce de alterações da tensão arterial, visão e audição em Saúde Escolar

**Autores:** Ana Margarida Cirne de Castro<sup>1</sup>, Sara Letras<sup>2</sup>, Vítor Fernandes<sup>3</sup>, Mário Jorge Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Professora de Português/Inglês em mobilidade na Equipa de Saúde Escolar, no ano 2012/2013 Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>2</sup> Médica Interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>3</sup> Professor de Biologia em mobilidade na Equipa de Saúde Escolar, Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>4</sup> Assistente Graduado de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

Contacto: Sara Letras

Correio eletrónico: saralettras@gmail.com

**Introdução:** A identificação de alterações de saúde a nível da tensão arterial (TA), visão e audição em idade pediátrica, é realizada na consulta de Saúde Infantil. No entanto, a baixa vigilância em saúde, verificada nas zonas interiores do Alentejo Litoral (p.ex: Alvalade Sado, Santiago Cacém), que decorre fundamentalmente da escassez de recursos profissionais em saúde, condiciona uma limitada acuidade diagnóstica, o que por sua vez conduz ao atraso terapêutico e ao comprometimento da capacidade de aprendizagem. Desta forma, acresce a importância da intervenção em Saúde Escolar, possibilitando uma maior cobertura à população infantil e juvenil. O objetivo da intervenção apresentada consistiu em identificar, atempadamente, estes problemas de saúde.

**Material e Métodos** Foi realizada uma intervenção em Saúde Escolar na Escola Básica Integrada de Alvalade do Sado, que consistiu num rastreio em massa aos alunos dos 2º e 3º ciclos desta escola, num total de 164 alunos. Efetuou-se, através da colaboração de vários profissionais de saúde, com formação prévia, a medição da TA (níveis de cut-off adaptados ao percentil para idade, sexo e estatura), a avaliação da acuidade visual com escala de Snellen e da acuidade auditiva com aplicação dos testes de Rinne e Weber. Os casos identificados foram encaminhados para consulta de Saúde Infantil, ou no caso de serem utentes sem médico de família, para consulta de Pediatria, Oftalmologia ou Otorrinolaringologia.

**Resultados** Dos 164 alunos rastreados, foram identificados: 1 caso com alteração da TA normal, 34 casos com alteração da acuidade visual e 28 a nível da acuidade auditiva.

**Discussão/Conclusão:** O rastreio desenvolvido permitiu, assim, a identificação e a correção mais atempada destes problemas de saúde, permitindo restabelecer o potencial de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Identificação precoce, vigilância, saúde escolar

140

## Estudo epidemiológico dos tumores malignos do Brônquio e Pulmão no Alentejo Litoral

**Autores:** Mariya Komarnytska<sup>1</sup>, Sara Letras<sup>2</sup>, Mário Jorge Santos<sup>3</sup>, Maria Fernanda Gonçalves Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica Interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA)

<sup>2</sup> Médica Interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública, ULSLA

<sup>3</sup> Assistente Graduado de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública, ULSLA

<sup>4</sup> Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública, Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Alentejo Litoral, ULSLA

Contacto: Mariya Komarnytska

Correio eletrónico: masha220711@gmail.com

**Introdução:** Em Portugal, o cancro de pulmão encontra-se, tanto a nível de incidência como de mortalidade, em 4º lugar após o cancro da mama, da próstata e colo-retal.

**Material e Métodos** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, transversal com o objetivo de caracterização epidemiológica dos tumores malignos do Brônquio e Pulmão (TMBP). A fonte de dados utilizada para o estudo foi o ficheiro recolhido de casos de TMBP com registo no ROR-Sul entre o período de Janeiro 2003 e o Dezembro de 2013, para a população do Alentejo Litoral.

**Resultados** Para esta população, no período entre 2003-2013, de acordo com o ROR-Sul, foram identificados 421 casos registados, entre os quais 129 vivos e 292 falecidos. A taxa de prevalência média do cancro do brônquio principal no AL é igual a 0,12 casos/100.000 hab. e a taxa de prevalência média do cancro do pulmão foi igual a 4,19 casos/100.000 hab para ambos os sexos. A taxa de mortalidade média por neoplasia do brônquio foi igual a 1,12 óbitos por 100.000 habitantes e a taxa de mortalidade média por tumor maligno do pulmão igual a 29,06 óbitos por 100.000 habitantes. A sobrevivência média aos 5 anos do cancro do brônquio foi 8,33% e do cancro do pulmão 7,94%.

**Discussão/Conclusão:** A Conclusão principal que o estudo mostra, é a de que, entre os anos 2003 e 2013 houve diminuição da mortalidade por neoplasias das vias respiratórias baixas.

**Palavras-chave:** Cancro, prevalência, mortalidade

## 141 Prevenção da Depressão em adolescentes- Contributos do Projeto +Contigo

**Autores:** *Jorge Danile Neto Façanha*, CHUC- Hospital Sobral Cid  
*José Carlos Pereira dos Santos*, EsenfC,  
*Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse* - CHUC- Hospital Sobral Cid,  
*Rosa Maria Pereira Simões* - CHUC,  
*Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques* - ARS,Ip,  
*Cândida Rosalinda Costa Loureiro* - EsenfC,

Contacto: **Jorge Danile Neto Façanha**  
Correio eletrónico: jorgefacanha@gmail.com

**Introdução:** A depressão na adolescência é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, associada a dificuldades nas relações interpessoais, a défices no desempenho académico e comportamento suicida (Garber et al., 2009). Segundo Bathia e Bathia (2007) cerca de 70% das crianças e adolescentes com transtornos depressivos não são diagnosticadas e não recebem tratamento adequado. Pela elevada vulnerabilidade é essencial a deteção precoce da depressão e prevenção dos comportamentos suicidários em meio escolar.

**Materiais e Métodos** O + Contigo é um projeto de investigação longitudinal com intervenção multinível em rede no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar e da prevenção de comportamentos da esfera suicidária. Inclui a avaliação, da depressão utilizando a versão portuguesa do BDI-II. Realizado estudo experimental, com grupo de controlo, avaliado em três momentos.

**Resultados** O Projeto + Contigo durante os anos 2011-2013 envolveu 2105 adolescentes. As pontuações médias diminuíram ao longo das três fases no grupo alvo de intervenção, com diferença estatisticamente significativa para o grupo de controlo. A maior diferença verifica-se no que diz respeito à depressão severa, com maior incidência no grupo de controlo e ao número de casos sem depressão, com maior incidência no grupo alvo de intervenção.

**Discussão e Conclusões:** A intervenção produz resultados a curto e a médio prazo (seis meses) para a sintomatologia depressiva, com resultados estatisticamente significativos para o grupo de controlo. Estes dados fundamentam a necessidade de projetos direcionados para a deteção precoce da depressão e prevenção dos comportamentos suicidários em meio escolar (DGS, 2013).

**Palavras-chave:** + Contigo, adolescentes, comportamentos suicidários, prevenção, depressão, saúde mental,

## 142 Determinantes da obesidade infantil relacionados com o 1.º Ano de vida numa amostra de crianças da região Norte

**Autores:** *Hugo de Sousa Lopes*<sup>1</sup>, *Dr. MSc; Sílvia Cunha*<sup>1</sup>, *Dr.ª;*  
*T Rodrigues*<sup>1</sup>, *Dr.ª;*

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde Norte, I.P.  
Nutricionista.

Contacto: **Hugo de Sousa Lopes**  
Correio eletrónico: hugo.lopes@arsnorte.min-saude.pt

**Introdução:** O excesso de peso na população infantil é um problema de saúde pública que se vem agravando nas últimas décadas. Recentemente, fatores relacionados com a gravidez e o 1.º ano de vida têm-se revelado determinantes de relevo para a ocorrência de obesidade durante a infância, em crianças de países desenvolvidos.

**Materiais e Métodos** Peso e estatura foram avaliados, por profissionais de saúde treinados, segundo orientações da OMS, em crianças de 56 escolas da região Norte, em 2010. As variáveis alimentares, sociodemográficas e de saúde, foram recolhidas pela aplicação direta de um questionário aos pais. Significância estatística analisada pelo teste Correlação de Spearman.

**Resultados** Avaliaram-se 1678 crianças, com idades entre 6-10anos (média:7,2±0,6) e 50% raparigas. 59,5% das crianças foram classificadas com norponderalidade, 39,9% com excesso ponderal (pré-obesidade+obesidade) e 0,6% com baixo peso. As variáveis analisadas que mais contribuíram para a ocorrência de peso excessivo foram: introdução de leite artificial antes dos 6meses – 57,4%(p<0,001); não amamentar ou fazê-lo até aos 5meses–52,8%(p<0,001); introdução de alimentos sólidos depois dos 6 meses – 19,0%(p<0,001); e peso à nascença superior ou inferior ao recomendado – 11,9%(p<0,05). As variáveis que mais contribuíram para a normoponderalidade foram: introdução dos alimentos sólidos entre 4-6meses – 73,0%(p<0,001); aleitamento materno ≥6meses de vida – 48,4%(p<0,001).

**Discussão e Conclusões:** Estes resultados apontam para os determinantes da pré-obesidade e obesidade infantil que podem ser objeto de ações preventivas durante os períodos pré-natal e 1.º ano de vida, bem como para os determinantes da normoponderalidade, fatores a promover em grávidas e lactentes.

**Palavras-chave:** Determinantes, obesidade, pré-obesidade, alimentação, 1.º-ano-de-vida.