

g) Prevalência de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho por áreas de actividade profissional

Medida	Data de recolha da informação	População	Estimativa	Referência
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT no ano anterior	2007	Enfermeiros de uma instituição hospitalar do norte de Portugal	Homens: 71,9% Mulheres: 83,3%	[80]
			Todos os sectores de actividade	
Prevalência de LMERT registadas pelos médicos de trabalho	2006	Empresas de grande dimensão em Portugal (com mais de 250 trabalhadores)	Todas as LMERT: 5,9% Cervicalgia: 1,1% Tendinite do Ombro: 0,6% Síndrome do túnel cárpico: 0,3% Tendinite do cotovelo: 0,3% Tendinite da mão: 0,4% Raquialgia: 4,2% Dorsalgia: 0,8% Lombalgia: 2,3% Tendinite membro inferior: 0,1%	Cunha-Miranda L, Carnide F, Lopes M F. <i>Estudo PROUD (Prevalence of Rheumatic Occupational Diseases)</i> - em publicação, comunicação pessoal
			<u>Indústria automóvel</u> Cervicalgia: 1,4% Tendinite do Ombro: 1,0% Síndrome do túnel cárpico: 0,4% Tendinite do cotovelo: 0,9% Tendinite da mão: 1,4% Dorsalgia: 0,6% Lombalgia: 2,3% Tendinite membro inferior: 0,1%	
			<u>Indústria de montagem de componentes eléctricos e electrónicos</u> Cervicalgia: 0,7% Tendinite do Ombro: 1,3% Síndrome do túnel cárpico: 0,8% Tendinite do cotovelo: 0,5% Tendinite da mão: 0,9% Dorsalgia: 0,7% Lombalgia: 1,1% Tendinite membro inferior: 0,0%	

Prevalência de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho por áreas de actividade profissional (cont.)

			<u>Construção civil</u> Cervicalgia: 0,9% Tendinite do Ombro: 0,4% Síndrome do túnel cárpico: 0,1% Tendinite do cotovelo: 0,2% Tendinite da mão: 0,2% Dorsalgia: 0,7% Lombalgia: 2,8% Tendinite membro inferior: 0,2%	
			<u>Indústria metalomecânica</u> Cervicalgia: 1,1% Tendinite do Ombro: 0,5% Síndrome do túnel cárpico: 0,3% Tendinite do cotovelo: 0,4% Tendinite da mão: 1,0% Dorsalgia: 0,6% Lombalgia: 2,9% Tendinite membro inferior: 0,0%	
			<u>Empresas de serviços</u> Cervicalgia: 0,9% Tendinite do Ombro: 0,5% Síndrome do túnel cárpico: 0,2% Tendinite do cotovelo: 0,2% Tendinite da mão: 0,2% Dorsalgia: 0,6% Lombalgia: 1,6% Tendinite membro inferior: 0,0%	
			<u>Outro sector actividade</u> Cervicalgia: 1,6% Tendinite do Ombro: 0,7% Síndrome do túnel cárpico: 0,5% Tendinite do cotovelo: 0,4% Tendinite da mão: 0,7% Dorsalgia: 1,4% Lombalgia: 3,0% Tendinite membro inferior: 0,1%	

Prevalência de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho por áreas de actividade profissional (cont.)

Prevalência pontual de LMERT avaliada por exame clínico	2004	Trabalhadores da área da pintura da indústria automóvel	Pescoço: 58,6% Ombro dir: 20,7% Ombro esq: 10,3% Cotovelo dir: 24,1% Cotovelo esq: 3,4% Punho dir: 24,1% Punho esq: 17,2% Mão dir: 17,2% Mão esq: 10,3%	[28]	
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT no ano anterior	2004	Trabalhadores da área da pintura da indústria automóvel	Pescoço: 10,3% Ombro dir: 24,1% Ombro esq: 6,9% Cotovelo dir: 17,2% Cotovelo esq: 0,0% Punho dir: 27,6% Punho esq: 6,9% Mão dir: 10,3% Mão esq: 0,0%	[28]	
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT no ano anterior	2004	Enfermeiros dos hospitais do Grande Porto	Qualquer localização anatómica: 84%	Região cervical: 55% Ombros: 34% Cotovelos: 6% Punhos/mãos: 30% Coluna dorsal: 37% Coluna lombar: 65% Coxas: 14% Joelhos: 19% Tornozelos/pés: 20%	[79]
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT nos sete dias anteriores	2004	Enfermeiros dos hospitais do Grande Porto	Região cervical: 53% Ombros: 61% Cotovelos: 33% Punhos/mãos: 45% Coluna dorsal: 62% Coluna lombar: 58% Coxas: 54% Joelhos: 56% Tornozelos/pés: 71%	[79]	
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT no ano anterior	2003	Médicos dentistas inscritos na Ordem	Homens: 86,3% Mulheres: 93,6%	[77]	
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT no ano anterior	2001	Trabalhadores de indústria de componentes para automóveis	Coluna cervical: 83,0% Ombros: 57,5% Cotovelos: 21,4% Punhos/mãos: 66,7% Coluna dorsal: 50,3% Coluna lombar: 55,4% Ancas/coxas: 31,1% Pernas/joelhos: 71,2% Tornozelos/pés: 63,7%	[75]	
Prevalência de sintomatologia sugestiva de LMERT nos sete dias anteriores	2001	Trabalhadores de indústria de componentes para automóveis	Coluna cervical: 29,1% Ombros: 24,2% Cotovelos: 8,3% Punhos/mãos: 32,1% Coluna dorsal: 21,4% Coluna lombar: 23,5% Ancas/coxas: 14,5% Pernas/joelhos: 35,3% Tornozelos/pés: 30,2%	[75]	
Prevalência de LMERT auto-declarada ao longo da vida	2000	Fisioterapeutas dos hospitais da região Centro	58,5%	[78]	

dir: direito; esq: esquerdo

4.4.3. Indicadores de incapacidade

a) Número de dias de incapacidade temporária por doença reumática

Não foram identificadas publicações nas quais fosse quantificado o número total de dias de incapacidade temporária por doença reumática na população residente em Portugal.

b) Número de dias de absentismo laboral por doença reumática

Medida	Data de recolha da informação	População	Estimativa	Fonte
Número médio de dias de absentismo laboral por lombalgia	2004	Utentes de um centro de saúde do Porto	2,5	[27]

c) Mediana da idade de incapacidade definitiva por doença reumática

Não foram identificadas publicações nas quais fosse estimada a mediana da idade de incapacidade permanente (por invalidez absoluta ou relativa) por doença reumática na população portuguesa.

4.4.4. Indicadores de mortalidade

a) Mortalidade por artropatia inflamatória e

b) Mortalidade por doenças reumáticas sistémicas

Através da informação fornecida ao ONDOR pelo INE, IP, foi possível calcular a taxa de mortalidade específica por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo no período entre 2000 e 2005. Esta medida pode ser utilizada como um indicador da mortalidade pelo conjunto das artropatias inflamatórias e das doenças reumáticas sistémicas.

Medida	Data de recolha da informação	População	Estimativa	Fonte	
Taxa de mortalidade específica por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2000-2005	População residente em Portugal	2000	INE, IP	
					Homens: 1,31/100 000 Mulheres: 2,73/100 000
			2001		Homens: 1,46/100 000 Mulheres: 3,09/100 000
			2002		Homens: 1,83/100 000 Mulheres: 3,16/100 000
			2003		Homens: 2,07/100 000 Mulheres: 3,57/100 000
			2004		Homens: 2,02/100 000 Mulheres: 2,70/100 000
			2005		Homens: 1,41/100 000 Mulheres: 2,90/100 000

4.5. Aplicação dos indicadores previstos no Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas na avaliação de ganhos em saúde

A aplicação dos indicadores de monitorização dos ganhos em saúde resultantes do Programa exige que sejam considerados aspectos de carácter metodológico.

Medidas de frequência e de impacto individual

A escolha dos indicadores presentes no Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas, que dizem respeito ao impacto do Programa (incidência, prevalência, mortalidade e incapacidade) e que compete ao Observatório quantificar, fundamenta-se no pressuposto que é expectável que, por um lado, as estratégias resultem no decréscimo destas estimativas, por outro lado, que esta alteração seja detectável. É importante salientar que é possível e desejável que as estratégias definidas no âmbito do nível secundário da prevenção resultem na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, na sensibilização dos profissionais de saúde para as doenças reumáticas, na uniformização dos critérios de diagnóstico e, conseqüentemente, no aumento da proporção de casos diagnosticados. Estes factores, em conjunto, poderão ter como consequência um aparente aumento das estimativas de incidência e, portanto, a atribuição de impacto negativo ao Programa, ainda que não esteja subjacente um real aumento nesta medida. Tendo em conta que a prevalência reflecte, em parte, a incidência, as mesmas considerações poderão ser aplicadas às medidas de prevalência.

Acresce que é desejável que o Programa opere ao nível da prevenção terciária, o que se traduz no aumento da sobrevivência, com qualidade de vida, dos indivíduos com doença, outro fenómeno que tem como consequência o aumento do número de indivíduos que em qualquer momento têm a patologia e, portanto, pode contribuir artificialmente para uma avaliação negativa do Programa. Relativamente às medidas de incapacidade, a sub-notificação é presentemente notória, pelo que o simples esforço de quantificar a incapacidade poderá levar a sobre-estimativas dos impactos individual e colectivo atribuíveis à patologia musculoesquelética. Pelas razões expostas, entendemos que as estimativas dos ganhos em saúde resultantes da quantificação destes indicadores deverão ser interpretadas tendo em conta estas considerações.

Em particular, estimar indicadores de incidência exige informação proveniente de estudos de desenho longitudinal, que só em raras circunstâncias se encontram já implementados em Portugal.

Quantificação basal da frequência das doenças reumáticas alvo do Programa

De acordo com as orientações de monitorização e avaliação definidas no Programa, a quantificação basal da frequência das doenças reumáticas em geral, e dos indicadores de monitorização do Programa em particular, é fundamental para estimar a sua alteração após a implementação das estratégias definidas. Assim, foi preocupação do Observatório rever sistematicamente a literatura de

forma a identificar os estudos originais que estimaram a frequência da patologia reumática em amostras de base populacional e sumariar os resultados publicados, de modo a obter estimativas basais de frequência e a identificar potenciais lacunas nessa informação.

Desenhos de estudo

A grande heterogeneidade observada entre doenças reumáticas no que diz respeito à frequência, à distribuição e aos impactos individual e colectivo obriga à utilização de desenhos de estudo muito diversos na sua estimação. Assim, os indicadores de monitorização periódica propostos não deverão ser vistos como um conjunto de medições a levar a cabo num único estudo, mas antes fazendo uso de diferentes estratégias de recolha de informação. Relativamente às estimativas de incidência e de prevalência, será importante ponderar o rendimento da sua estimação em amostras de base populacional. De facto, a implementação do registo sistemático e exaustivo aos diversos níveis dos cuidados de saúde poderá ser a forma mais eficiente de recolher informação sobre a frequência de patologias raras.

Detecção da mudança

Como anteriormente referido, é importante que os indicadores de monitorização dos ganhos em saúde resultantes do Programa sejam seleccionados de forma a otimizar a detecção da mudança, quer em termos da probabilidade de variação no horizonte temporal de aplicação do Programa quer ao nível da quantidade de mudança que se considera ter significado em saúde pública. Em última análise, a finalidade do Programa é a diminuição da morbilidade causada pelas doenças reumáticas. Para que esta diminuição seja quantificável, parece-nos importante que seja clarificada a extensão da alteração esperada nos indicadores escolhidos e o prazo de concretização dessa alteração, visto que será previsivelmente baixa a probabilidade de que eventuais diferenças nos indicadores definidos ao longo do horizonte temporal do Programa se devam exclusivamente às estratégias implementadas.

5. IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA NACIONAL CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS 2004-2009

Pelo Despacho n.º 12 929/2004 (2.ª série), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 153, de 1 de Julho de 2004 foi criada a Comissão de Coordenação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (CCPNCDR) para acompanhar e avaliar, ao nível nacional, o desenvolvimento do PNCDR e o seu impacto na obtenção de ganhos em saúde [9].

Compete à Comissão levar à consideração dos Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde propostas de:

- *Orientações técnicas que sirvam de suporte à execução das estratégias consignadas no Programa;*
- *Criação de suportes de informação necessários à monitorização do Programa;*
- *Materiais didácticos para formação de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, no âmbito do Programa;*
- *Parcerias estratégicas com entidades de diversos sectores com vista à melhor prossecução dos objectivos constantes do Programa;*
- *Estudos epidemiológicos, com representatividade nacional, no âmbito das doenças reumáticas e dos seus factores de risco;*
- *Plano anual e respectivo relatório de actividades da Comissão.*

Com o objectivo de caracterizar, a nível nacional, o estado de implementação de cada uma das estratégias do Programa, nomeadamente no que diz respeito ao cronograma proposto, o ONDOR obteve, junto da CCPNCDR, os planos anuais e os relatórios de actividades desta Comissão. Em resposta a este pedido, a CCPNCDR remeteu ainda ao ONDOR um conjunto de documentos que entendeu serem fundamentais para o esclarecimento do estado de implementação das estratégias do PNCDR e que dizem respeito essencialmente à implementação do Plano de Actividades da CCPNCDR para o ano de 2009.

A informação fornecida foi integralmente anexa a este documento, remetendo-se para esta documentação sempre que necessário, ao longo da descrição da implementação das estratégias do Programa. Na sequência da recepção destes documentos, e verificando que um substancial número de estratégias não se encontrava implementado no fim do período previsto no Programa (2009), o Observatório convidou o Presidente da CCPNCDR a expor os motivos desta situação. A resposta a este pedido encontra-se reproduzida de seguida.

Adicionalmente, para conhecer as capacidades instaladas e as especificidades regionais na implementação e desenvolvimento das estratégias de intervenção e de formação definidas no PNCDR, foi recolhida informação através do contacto directo com as entidades parceiras na implementação das estratégias.

O PROGRAMA NACIONAL CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS: Moratórias e Insistências

“Quem não sabe o que procura não entende o que encontra”.

Claude Bernard

O Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (PNCDR) foi aprovado por Despacho do Ministro da Saúde (MS) de 26/03/2004, após discussão pública de um mês. A sua elaboração, iniciada em 2002, teve a coordenação científica do Prof. Mário Viana Queiroz e executiva do Dr. Alexandre Diniz e foi redigido pelos Drs. Aurora Marques, J. Teixeira da Costa, Jaime C. Branco, Luís C. Miranda, Manuela Almeida, Paulo Reis, Rui André Santos e Viviana Tavares.

O principal objectivo do PNCDR é a inversão da tendência de aumento da perda de funcionalidade causada pelas DR, e com a sua aplicação espera-se obter ganhos de saúde mensuráveis na área da Reumatologia. O PNCDR baseia-se em 21 estratégias, sendo 11 de intervenção, 8 de formação e 2 de colheita e análise de informação.

O Programa é dinamizado por uma Comissão coordenada primeiro pelo Prof. Mário Viana Queirós (Despacho MS de 09/06/2004) e depois por mim próprio (Despachos Alto Comissariado da Saúde (ACS) de 10/10/2006 e MS de 16/05/2008). O acompanhamento das suas acções e actividades é feito a nível regional pelas Administrações Regionais de Saúde e a nível nacional pela Direcção Geral da Saúde (DGS), inicialmente através do Dr. Alexandre Diniz (AD) e, desde a sua tomada de posse, directamente pela actual Ministra da Saúde, através de uma sua assessora, a Dr^a Isabel Tavares Branco (ITB), primeiro e a Dr^a Maria da Luz Gonsalves (MLG), posteriormente.

Este “chamar a si” dos Programas Nacionais que residem na DGS^e, pela Sr^a Ministra da Saúde, Dr^a Ana Jorge, foi, não apenas um acto de extremo simbolismo político mas também, e sobretudo, conferiu a estes Programas uma dinâmica que lhes seria impossível de alcançar de outra forma.

É que, pelo menos no que respeita o PNCDR, tínhamos atingido o ponto crítico em que todas as tarefas, tendentes à execução das diferentes estratégias, que podiam ser realizadas sem gastos ou com gastos generosamente suportados pelos membros da sua Comissão Coordenadora ou através de patrocínios diversos, sobretudo da indústria farmacêutica, estavam cumpridas. Faltavam aquelas que implicam custos mais avultados e especificamente dedicados à sua realização.

Logo em 2008 foram, pela primeira vez, conseguidas verbas, para todos estes Programas, directamente do M. Saúde, mediante candidaturas individuais que foram apresentadas em Maio e cuja decisão se conheceu no início de Julho.

O PNCDR apresentou e viu aprovadas nove candidaturas, 3 no âmbito da intervenção e 6 no campo da formação.

A entrega das candidaturas de projectos para financiamento em 2009 verificou-se até final de Agosto e o PNCDR apresentou, em 22/08/08, várias propostas interessantes, sendo três de grande envergadura (i.e. elaboração de um Instrumento de Avaliação Rápida/Prática da Funcionalidade do Doente com

^e Os Programas Nacionais de Prevenção e Controlo da infecção VIH/SIDA, das Doenças Oncológicas e das Doenças Cardiovasculares, assim como o Programa Nacional de Saúde Mental estão sediados no ACS e os Programas Nacionais de Prevenção e Controlo da Diabetes e da DPOC e os Programas Nacionais para a Saúde da Visão, para o Controlo da Asma, de Combate à Obesidade e Contra as Doenças Reumáticas são tutelados pela DGS.

Patologia Crónica Múltipla [incl. Doença Reumática]; Adaptação do FRAX™ à População Portuguesa; Planeamento e Realização de um Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Reumáticas).

Aqui começaram os problemas. O Parecer do ACS, conhecido no fim de Dezembro/08 (i.e., 4 meses depois) continha um conjunto de imprecisões de interpretação e imposições formais que não tinham sido respectivamente produzidas e necessárias no Plano de 2008. Na prática, o Plano de 2009 ficou “travado”. Sucederam-se respostas da DGS e do próprio Gabinete da Sr^a Ministra da Saúde (GMS) às questões levantadas pelo ACS, novo Despacho do ACS (com novas questões referindo agora sobretudo “os custos elevados”), novas respostas, etc. Um conjunto de entraves e moratórias que estagnaram a dinâmica criada no ano anterior. Tudo sempre tratado por escrito “para-cá-e-para-lá” sem nunca o ACS ter solicitado a presença ou opinião pessoal do Coordenador.

Para dificultar mais todo este penoso processo, também comum aos outros Programas da DGS, aconteceram mudanças nas pessoas que na DGS (i.e., AD) e no Gabinete Ministerial (i.e., ITB) lidavam com estas matérias. Com a DGS “mergulhada na Gripe A” e a existência apenas virtual da nova ligação do Gabinete (i.e., MLG), tudo foi de mal a pior. Depois de duas reuniões marcadas e desmarcadas, em cima da hora, pelo ACS conseguiu-se por insistência do Coordenador do PNCDR reunir dia 26/06/09 (i.e. passados dez meses sobre a entrega do Plano para 2009) nas instalações do MS com representantes do ACS do GMS e da DGS.

Desta reunião resultaram uma série de novas imposições, do ACS, sobre a forma e conteúdo do Plano “2009”. O Coordenador do PNCDR solicitou as normas ou as bases para a sua execução e a resposta foi que não existiam. Não era já necessário, mas percebeu-se aí definitivamente, que se tratava de “desejos” meramente pessoais. Isto é “coisas” que podem mudar de reunião para reunião e/ou de parecer para parecer.

Ainda assim o documento foi todo refeito (com a ajuda das Dr^{as} Isabel Castelão e Helena Penelas Monteiro da DGS) para o que foi necessário, entre muitas outras tarefas e cálculos, solicitar orçamentos vários e procurar diversos preços para elaborar as especificações orçamentais de todos os Projectos constantes no Plano “2009”. O primeiro draft ficou pronto no fim de Agosto/2009. O documento final foi aprovado pelo Sr. Director Geral da Saúde e por este enviado em 30/10/2009 para o Chefe de Gabinete da Sr^a Ministra da Saúde. Nesse mesmo dia o Coordenador do PNCDR solicitou, através do secretariado do Sr. Director Geral, uma audiência à Sr^a Ministra da Saúde.

Até hoje (24/03/2010) não foi obtida qualquer resposta, quer à nova versão do Plano “2009”, quer à solicitação da audiência!

Importa salientar que não podem os Programas sediados na DGS ficar sujeitos às decisões de financiamento de outra instituição (ACS) que por sua vez tutela outros Programas. É um equívoco funcional lamentável e incompreensível que já atrasou o PNCDR, como outros, mais de um ano e meio.

Entretanto a Coordenação do PNCDR não ficou de braços cruzados e colaborou intensamente com o ONDOR para a elaboração deste relatório e vem dinamizando o trabalho essencial e as vontades necessárias para a realização do Estudo Epidemiológico das Doenças Reumáticas. Com efeito, só com base nos resultados que este estudo vier a produzir é que se pode planear com eficácia e redigir diligentemente a próxima versão do PNCDR.

É por aí que queremos ir. Espero que nos deixem...

Prof. Jaime C. Branco (Coordenador do PNCDR)

5.1. Estratégias de Intervenção

Integram o PNCDR 11 estratégias de intervenção aos níveis das infra-estruturas, dos recursos humanos e equipamento e da formação (produção e divulgação de orientações e ferramentas técnicas). Seguidamente, é apresentada a informação recolhida pelo ONDOR relativamente ao estado de implementação de cada uma destas estratégias até Dezembro de 2009.

E1 – Criação e desenvolvimento de Serviços/Unidades hospitalares de Reumatologia

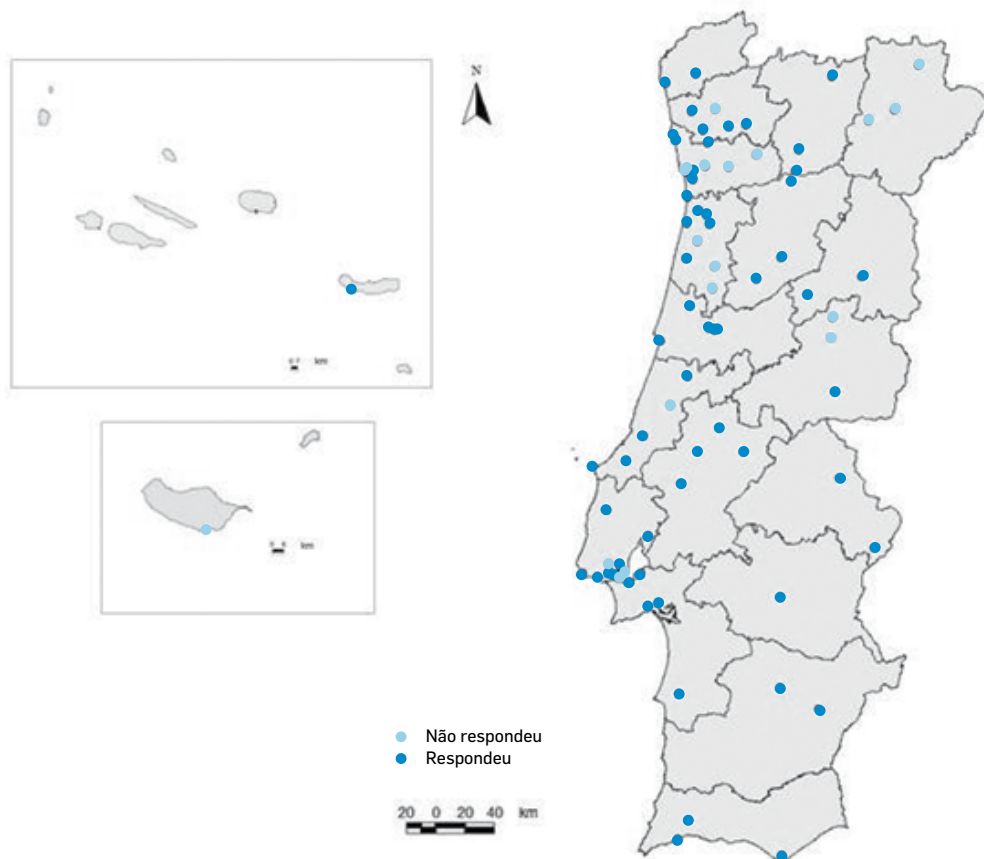
Em 2003 foi editada pela DGS a *Rede de Referenciação Hospitalar de Reumatologia*, redigida por um Grupo de Trabalho constituído por especialistas em reumatologia e por elementos da DGS. Do ponto de vista da prestação de cuidados na patologia reumática, o documento indicava que, em 2003, o número e a organização dos serviços de reumatologia, nomeadamente no que diz respeito à sua distribuição geográfica e aos recursos humanos disponíveis, não respondiam às necessidades identificadas. Neste documento, é proposta uma rede reumatológica nacional concretizada de forma a garantir a existência de Serviços ou Unidades de reumatologia em hospitais de nível central e distrital, com áreas de influência de cerca de 400 000 habitantes [66]. É neste contexto que surge a primeira Estratégia de Intervenção do Programa, que prevê a criação e o desenvolvimento de Serviços e/ou Unidades hospitalares de Reumatologia.

No sentido de caracterizar a implementação desta estratégia, foi enviado um ofício aos Directores Clínicos dos Hospitais e Centros Hospitalares do SNS solicitando informação relativa ao seu estado de aplicação (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). Pelo seu papel de grande relevância na prestação de cuidados em reumatologia no nosso país, foi dirigido o mesmo pedido de informação ao Instituto Português de Reumatologia, aos Hospitais Militares e ao Hospital da Marinha. Foi dirigido um segundo ofício a relembrar o pedido às instituições que, após cinco meses, não tinham dado resposta ao primeiro ofício.

Para as entidades relativamente às quais não se obteve resposta a nenhum dos dois ofícios, a informação sobre a forma de prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia foi obtida telefonicamente. Nos casos em que esta forma de contacto não foi possível, a informação foi reproduzida de acordo com o *site* da instituição e confirmada através da informação constante do *site* da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Relativamente aos casos em que nenhuma destas fontes pôde fornecer os dados necessários, a informação foi solicitada pessoalmente ao Presidente da CCPNCDR ou a médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados nestas entidades.

A Figura 3 apresenta a distribuição geográfica dos hospitais aos quais foi enviado o ofício, de acordo com a existência de resposta.

Figura 3 – Distribuição geográfica dos Hospitais e Centros Hospitalares de acordo com o envio de resposta ao ofício destinado a caracterizar a implementação da estratégia E1



As respostas dos hospitais indicaram uma substancial heterogeneidade na interpretação desta estratégia. De forma a sistematizar a informação obtida, para cada instituição, foram extraídos da resposta fornecida os dados relativos aos seguintes parâmetros:

- Forma de prestação de cuidados no âmbito da especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (2004);
- Forma de prestação de cuidados no âmbito da especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (2008/2009);

- Referência ao desenvolvimento da prestação de cuidados no âmbito da especialidade de Reumatologia durante o período de implementação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas;
- Referência à necessidade ou à perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/Unidade de Reumatologia.

As Figuras 4 e 5 apresentam a distribuição geográfica dos Hospitais e Centros Hospitalares com Serviço, Unidade ou Consulta de Reumatologia, de acordo com a informação fornecida pelas instituições contactadas, no período que antecedeu a publicação do PNCDR (2004) e no fim da sua fase de implementação (2008/2009), respectivamente.

Figura 4 – Distribuição geográfica dos Hospitais ou Centros Hospitalares de acordo com a forma de prestação de cuidados no âmbito da especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (2004)

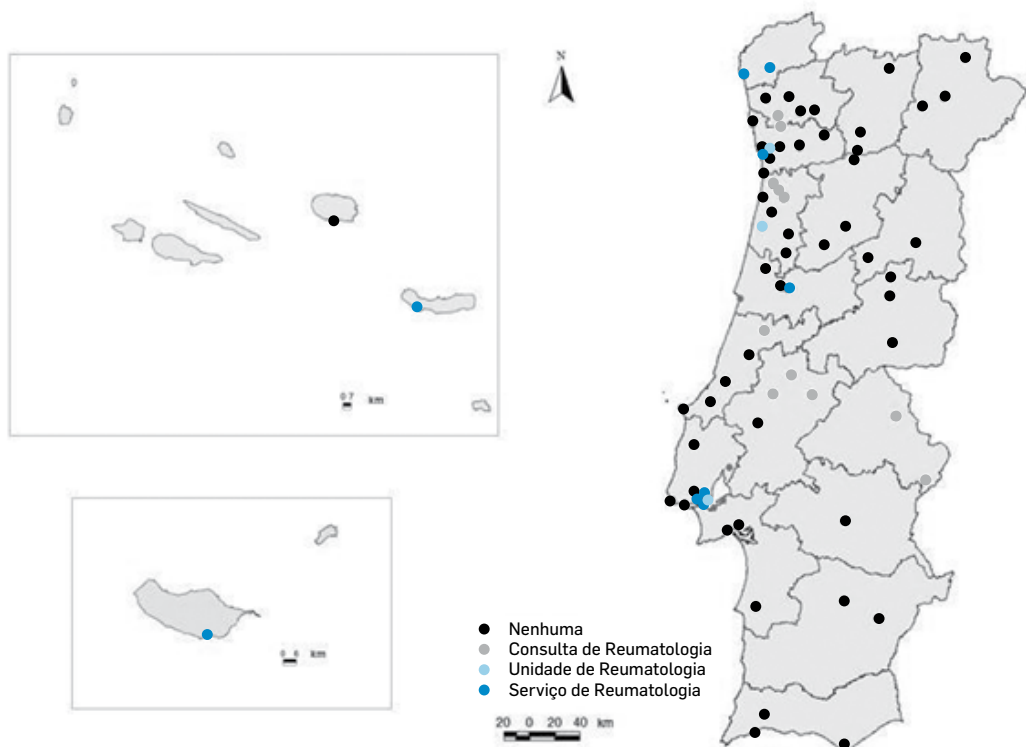
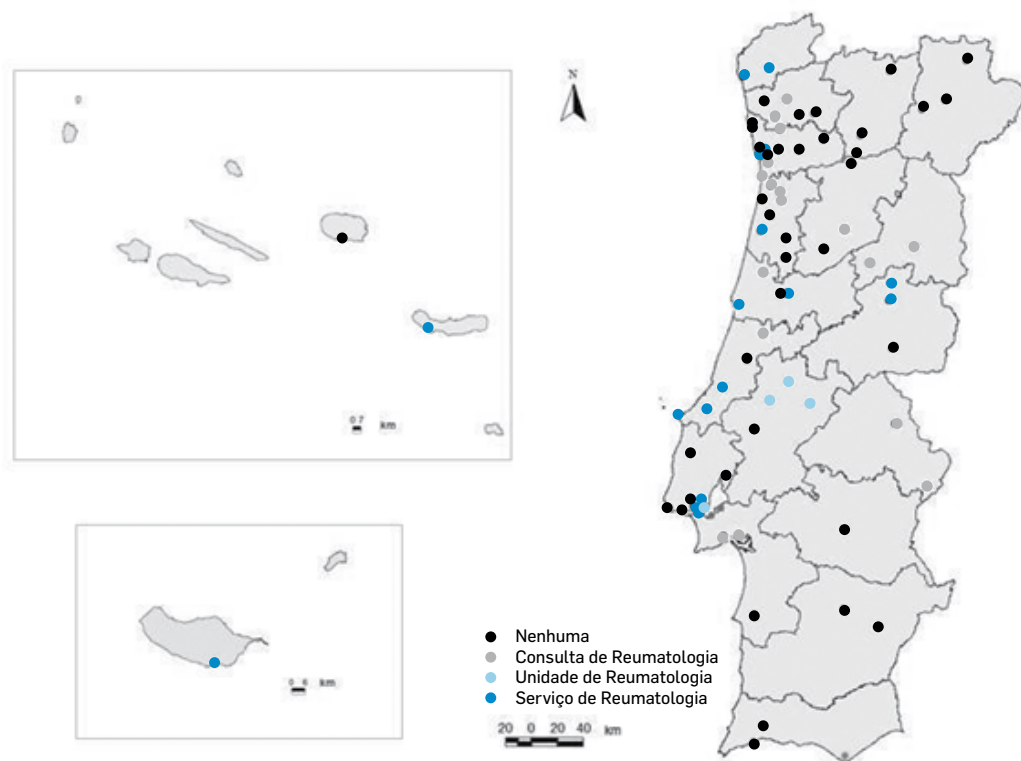


Figura 5 – Distribuição geográfica dos Hospitais ou Centros Hospitalares de acordo com a forma de prestação de cuidados no âmbito da especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (2008/2009)



As Tabelas 41 a 47 apresentam, em cada região de saúde, o resumo das respostas das instituições contactadas ou as informações obtidas através de uma das fontes de informação alternativas anteriormente referidas.

Tabela 41 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região Norte relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/Unidade de Reumatologia
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde, EPE - Unidade Hospitalar da Póvoa de Varzim - Unidade Hospitalar de Vila do Conde	11-03-2008 25-08-2008	10-02-2009	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Sim (criação de Serviço/Unidade em novas instalações)
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE - Hospital Eduardo Santos Silva - Hospital Distrital Vila Nova de Gaia - Hospital Nossa Senhora da Ajuda – Espinho	11-03-2008	07-04-2008	Nenhuma	Consulta de Reumatologia	Não referido	Não
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE - Unidade Hospitalar de Guimarães - Unidade Hospitalar de Fafe	11-03-2008	04-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE - Hospital Santa Luzia de Viana do Castelo - Hospital Conde de Bertandos - Ponte de Lima	11-03-2008	05-05-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Aumento dos recursos humanos; Aquisição de equipamento de diagnóstico; Actividades de formação	Sim (recursos humanos e equipamento)
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE - Unidade Hospitalar de Santo Tirso - Unidade Hospitalar de Famalicão	11-03-2008	29-04-2008	Consulta de Reumatologia Pediátrica	Consulta de Reumatologia Pediátrica	Não referido	Sim (criação de Serviço/Unidade)

Tabela 41 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região Norte relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Centro Hospitalar do Nordeste, EPE - Unidade Hospitalar de Bragança - Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros - Unidade Hospitalar de Mirandela	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sim (fonte de informação alternativa*)
Centro Hospitalar do Porto, EPE - Hospital Geral de Santo António - Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia - Maternidade Júlio Dinis	11-03-2008 25-08-2008	10-10-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE - Hospital São Gonçalo – Amarante - Hospital Padre Américo, Vale do Sousa	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE - Hospital São Pedro de Vila Real - Hospital Dom Luiz I - Peso da Régua - Unidade Hospitalar de Lamego - Unidade Hospitalar de Chaves	11-03-2008	17-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta

Tabela 41 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região Norte relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital São João, EPE	11-03-2008 25-08-2008	07-10-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Expansão da consulta do Hospital de Dia, Aumento da acessibilidade à Consulta Externa, Melhoria da articulação com Centros de Saúde, Melhoria da capacidade formativa	Sim (infraestruturas, formação)
Hospital de São Marcos - Braga	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Unidade de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospital Santa Maria Maior, EPE – Barcelos	11-03-2008 25-08-2008	03-09-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE - Hospital São Sebastião, EPE - Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis - Hospital Distrital São João da Madeira	11-03-2008	03-04-2008	Consulta de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Consulta de Reumatologia	Não referido	Não
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE - Hospital Pedro Hispano	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 42 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região Centro relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/ perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede	11-03-2008	28-03-2008	Nenhuma	Consulta de Reumatologia	Não referido	Não
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	11-03-2008 25-08-2008	22-02-2010	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Sim (recursos humanos)
Hospital Cândido de Figueiredo – Tondela	11-03-2008	31-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Distrital Águeda	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	11-03-2008	28-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não referido	Não
Hospital Distrital de Pombal	11-03-2008	18-06-2008	Consulta de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Consulta de Reumatologia	Não referido	Sim (recursos humanos)
Hospital José Luciano de Castro – Anadia	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins - Guarda Hospital - Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia	11-03-2008	07-04-2008	Nenhuma	Nenhuma (atualização da informação: Unidade de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Não referido	Sim (criação de Serviço/Unidade)
Hospital Visconde de Salreu – Estarreja	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta

Tabela 42 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região Centro relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Centro Hospitalar de Coimbra, EPE - Hospital Geral Colónia Portuguesa do Brasil - Hospital dos Covões - Hospital Pediátrico de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto	11-03-2008	08-05-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital São Teotónio, EPE - Viseu	11-03-2008	08-04-2008	Nenhuma	Nenhuma (actualização da informação: Consulta de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Não referido	Sim (recursos humanos)
Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	11-03-2008 25-08-2008	18-09-2009	Nenhuma	Nenhuma (actualização da informação: Serviço de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Não referido	Sim (criação de Serviço/Unidade)
Hospital Infante D.Pedro, EPE – Aveiro	11-03-2008 25-08-2008	03-09-2008	Unidade de Reumatologia	Unidade de Reumatologia (actualização da informação: Serviço de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Não referido	Não
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE - Hospital Pêro da Covilhã - Hospital do Fundão	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	25-08-2008	03-09-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Não referido	Não
Hospital de Santo André, EPE – Leiria	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 43 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região de Lisboa relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Centro Hospitalar do Oeste Norte - Centro Hospitalar Caldas da Rainha - Hospital Bernardino Lopes de Oliveira – Alcobaça - Hospital São Pedro Gonçalves Telmo – Peniche	11-03-2008 25-08-2008	09-09-2008	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Unidade de Reumatologia (actualização da informação: Serviço de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Complementaridade com outras valências (Medicina Física e Reabilitação, Termalismo)	Sim (recursos humanos)
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE - Hospital Dr. Manoel Constâncio – Abrantes - Hospital Nossa Senhora da Graça – Tomar - Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas	11-03-2008 25-08-2008	04-09-2008	Consulta de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Nenhum (actualização da informação: Unidade de Reumatologia - fonte de informação alternativa*)	Não aplicável	Sim (criação de Serviço/Unidade)
Hospital Garcia de Orta, EPE	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospital Distrital de Santarém, EPE	11-03-2008	31-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE – Barreiro	11-03-2008	09-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não

Tabela 43 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região de Lisboa relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE - Hospital São José - Hospital Santo António dos Capuchos - Hospital Santa Marta - Hospital Dona Estefânia	11-03-2008 25-08-2008	16-09-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Sim (criação de Serviço/ Unidade em novas instalações)
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE - Hospital Egas Moniz - Hospital Santa Cruz - Hospital São Francisco Xavier	11-03-2008	27-03-2008	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Serviço de Reumatologia	Não referido	Não
HPP - Hospital de Cascais - Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida - Hospital Condes de Castro Guimarães	11-03-2008	31-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira	11-03-2008	28-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Distrital do Montijo	11-03-2008	15-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Curry Cabral - Lisboa	11-03-2008	28-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE - Hospital Santa Maria - Hospital Pulido Valente	11-03-2008	02-07-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Melhorias estruturais no Hospital de Dia e nas Consultas Externas	Sim (melhoria das infraestruturas)

Tabela 43 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região de região de Lisboa e Vale do Tejo relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Centro Hospitalar de Torres Vedras - Hospital Distrital Torres Vedras - Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Torres Vedras	11-03-2008 25-08-2008	01-09-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE - Amadora	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Nenhuma	Nenhuma	Sem resposta	Sem resposta
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - Hospital São Bernardo - Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão	11-03-2008	20-05-2008	Nenhuma	Apoio de Reumatologia (Hospital Garcia de Orta) ao Serviço de Medicina Interna	Não referido	Não

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 44 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região do Alentejo relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Hospital Litoral Alentejano - Santiago do Cacém	11-03-2008 25-08-2008	11-09-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE - Hospital São Paulo – Serpa - Hospital José Joaquim Fernandes – Beja	11-03-2008 25-08-2008	22-09-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Sim (criação de Serviço/Unidade)
Hospital Espírito Santo, EPE - Évora	11-03-2008	18-06-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE - Hospital Santa Luzia de Elvas – Elvas - Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre	11-03-2008	03-04-2008	Consulta de Reumatologia	Consulta de Reumatologia	Não referido	Sim (criação de Serviço/ Unidade na outra instituição hospitalar da Unidade Local)

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 45 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares da região do Algarve relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Hospital de Faro, EPE	11-03-2008 25-08-2008	27-05-2009	Nenhuma	Unidade de Reumatologia	Não referido	Não
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE - Unidade Hospitalar de Portimão - Hospital Distrital de Lagos	11-03-2008	27-03-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 46 – Resumo das respostas dos hospitais e centros hospitalares das Regiões Autónomas relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Centro Hospitalar do Funchal	25-08-2008	Sem resposta	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada	25-08-2008	18-09-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Desenvolvimento das actividades em ambulatório, consultas especializadas, consultoria a outras Unidades de Saúde	Sim (formação de internos da especialidade)
Hospital de Santo Espírito - Angra do Heroísmo	Não enviado	Não enviado	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Nenhuma (fonte de informação alternativa*)	Não enviado	Não enviado

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Tabela 47 – Resumo das respostas do Instituto Português de Reumatologia, dos Hospitais Militares Principal e Regionais nº1 e nº2 e do Hospital da Marinha relativamente à implementação da estratégia E1 do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

Hospital	Data(s) Envio Ofício	Data Resposta	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia anterior ao ano de implementação do PNCDR (2004)	Prestação de cuidados na especialidade de Reumatologia no fim do período de implementação do PNCDR (2008/2009)	Desenvolvimento das estruturas existentes no âmbito da especialidade de Reumatologia no período de implementação do PNCDR (2004-2009)	Referência à necessidade/perspectiva de criação ou desenvolvimento de Serviço/ Unidade de Reumatologia
Instituto Português de Reumatologia	11-03-2008	26-09-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Consulta de telemedicina, criação de Unidade de Hospital de Dia, Unidade de Prevenção e Despiste Precoce	Sim (expansão das actividades a outras áreas e iniciativas, a todo o território nacional, criação de protocolos com as Administrações Regionais de Saúde)
Hospital Militar Regional Nº 1 - Porto	11-03-2008 25-08-2008	Sem resposta	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Serviço de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta
Hospital Militar Regional Nº 2 - Coimbra	11-03-2008	01-04-2008	Nenhuma	Nenhuma	Não aplicável	Não
Hospital Militar Principal - Lisboa	11-03-2008 25-08-2008	24-10-2008	Serviço de Reumatologia	Serviço de Reumatologia	Não referido	Sim (recursos humanos)
Hospital da Marinha, Lisboa	07-11-2008	Sem resposta	Unidade de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Unidade de Reumatologia (fonte de informação alternativa*)	Sem resposta	Sem resposta

* Fonte de informação alternativa: contacto telefónico directo com a instituição ou *sites* da instituição e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ou informação do Presidente da CCPNCDR ou informação de médicos especialistas em reumatologia envolvidos na prestação de cuidados na entidade

Os ofícios de resposta por parte dos hospitais e centros hospitalares encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

Com o objectivo de uniformizar os critérios usados na descrição e na quantificação do desenvolvimento dos Serviços/Unidades de Reumatologia e de descrever a evolução observada no período de implementação do Programa, o ONDOR enviou um inquérito solicitando a colaboração dos Directores dos Serviços e Unidades de Reumatologia através do preenchimento de um questionário com informação relativa aos anos de 2004 (ano de entrada em vigor do Programa) e de 2008/2009 (inquérito disponível em <http://ondor.med.up.pt>). Até Abril de 2010 decorria a recepção das respostas a este inquérito.

E2 - Produção e divulgação de orientações técnicas sobre diagnóstico, acompanhamento e referenciação de doentes reumáticos nomeadamente no que se refere a: Osteoartrose, Raquialgias, Doenças Reumáticas Periarticulares, Lesões Musculoesqueléticas Ligadas ao Trabalho, Osteoporose, Fibromialgia, Artropatias Microcristalinas, Artrite Reumatóide, Espondilartropatias, Doenças Reumáticas Sistémicas e Artrites Idiopáticas Juvenis

No âmbito desta estratégia foram publicadas em 2004, em anexo ao PNCDR (Circular Normativa número 12/DGCG, de 2 de Julho de 2004), orientações técnicas relativas às doenças-alvo do Programa, no que diz respeito a definição, factores de risco, prevenção, tratamento, acompanhamento e referenciação.

Com vista à divulgação destas orientações no âmbito dos cuidados primários de saúde foi estabelecida uma parceria entre a SPR e a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral que resultou na publicação das *Regras de Ouro em Reumatologia*, documento que descreve as doenças reumáticas mais frequentes em Medicina Geral e Familiar (osteoartrose, fibromialgia, doenças reumáticas periarticulares, raquialgias, osteoporose, artrite inicial, artropatias inflamatórias, artrites infantis) e fornece orientações técnicas para a elaboração da história clínica em reumatologia, a referenciação de doentes reumáticos a reumatologistas e a outros especialistas, e ainda a monitorização dos tratamentos com fármacos modificadores da evolução da doença. Este manual continua em distribuição nacional (5ª edição, publicação pelos laboratórios Pfizer).

No ano de 2007, e dando cumprimento a um aspecto específico desta estratégia – o diagnóstico da osteoporose – foi divulgada, por proposta do presidente da CCPNCDR, e após ter sido ouvida a SPR, a *Orientação Técnica para a utilização da absorciometria radiológica de dupla energia (DEXA)*, dirigida aos médicos do SNS (Circular Informativa da DGS Nº: 12/DSCS/DPCD/DSQC de 1 de Abril de 2008).

Em 2008, foi preparado um documento com o apoio técnico da DGS, no âmbito do PNCDR, intitulado *Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho – Guia de Orientação para a Prevenção*. Na elaboração deste documento foram parceiros especialistas da Escola Nacional de Saúde Pública, da Faculdade de Motricidade Humana, do Instituto Português de Reumatologia e da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

Ainda relativamente a esta estratégia, existia, no plano de actividades da CCPNCDR para 2009, uma proposta de actividade intitulada *Produção de Orientações Técnicas sobre o diagnóstico, acompanhamento e referenciação de doentes reumáticos com as seguintes patologias:*

- *Osteoartrose*
- *Raquialgias*
- *Doenças Reumáticas Periarticulares*
- *Osteoporose*
- *Fibromialgia*
- *Artropatias microcristalinas*
- *Artrite Reumatóide*
- *Espondilartropatias*
- *Doenças Reumáticas Sistémicas*
- *Artrites Idiopáticas Juvenis*

Para realizar esta actividade as acções planeadas para 2009 eram:

1. *Escolha e nomeação do grupo de três especialistas*
2. *Definição de objectivos e conteúdo*
3. *Análise e síntese bibliográfica*
4. *Elaboração de um manual de Orientações Técnicas (Boas Práticas Clínicas)*
5. *Proposta de Circular Informativa para a DGS*
6. *Concepção da colecção de slides para formação*
7. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*
8. *Conclusão do projecto*

No mesmo plano previa-se que esta actividade estivesse concluída no final de 2009 e que se procedesse à divulgação dos materiais produzidos no início de 2010. Para averiguar do desenvolvimento deste projecto foi contactada a CCPNCDR que referiu que as actividades planeadas não tinham sido concluídas até Março de 2010. No sentido de esclarecer esta situação a CCPNCDR entendeu remeter ao ONDOR a informação que consta no anexo I.

E3 - Produção e divulgação de orientações técnicas sobre identificação de crianças com factores de risco modificáveis para doenças musculoesqueléticas, sua referenciação precoce para unidades especializadas em reumatologia e sua integração no ambiente escolar

De acordo com os relatórios anuais de actividades da CCPNCDR, em 2007 foi realizada uma acção de formação para profissionais na área da Saúde Escolar, em colaboração com o Programa Nacional de Saúde Escolar, sobre *Detecção e factores de risco modificáveis para doenças musculoesqueléticas em crianças em idade escolar*. Foi também produzido um texto de apoio na sequência desta acção de formação que, em 2007, aguardava divulgação.

Foi proposta de actividade a desenvolver em 2009 a *Produção de Orientações Técnicas sobre identificação de crianças com factores de risco modificáveis para doença musculoesquelética, sua referenciação precoce para Unidade de Saúde especializada em Reumatologia e/ou Ortopedia (conforme os casos) e sua integração no ambiente escolar*.

As acções previstas para o desenvolvimento desta actividade eram:

1. *Escolha e nomeação do grupo de três especialistas*
2. *Definição de objectivos e conteúdo*
3. *Análise e síntese bibliográfica*
4. *Elaboração de um manual de Orientações Técnicas (Boas Práticas)*
5. *Proposta de Circular Informativa para a DGS*
6. *Concepção da colecção de slides para formação*
7. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*
8. *Conclusão do projecto*

Previa-se que no final de 2009 estivessem concluídos o manual, a proposta de Circular e a colecção de slides, que seriam divulgados a partir de 2010. Para averiguar do desenvolvimento deste projecto foi contactada a CCPNCDR que referiu que, até Março de 2010, a actividade não estava concluída. No sentido de esclarecer o seu estado de implementação esta Comissão entendeu remeter ao ONDOR a informação que consta no anexo I.

Reconhecendo a possibilidade de especificidades regionais na implementação do PNCDR e de forma a melhor compreender as capacidades instaladas necessárias à implementação das estratégias E3, E4, E5, E6, E7 e E8 foi enviado um ofício às Administrações Regionais de Saúde Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, entidades parceiras na implementação destas estratégias (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E3 encontram-se resumidas na Tabela 48.

Tabela 48 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E3

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E3
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	Apesar de não competir às equipas de saúde escolar a "Produção ... de Orientações Técnicas..." estas equipas estão envolvidas em actividades que poderão implicar ganhos em saúde na área da prevenção primária das doenças reumáticas. As equipas de saúde escolar não chegaram orientações técnicas específicas emanadas da Direcção Geral de Saúde ou de qualquer entidade responsável pela gestão e implementação do PNCDR Não foi possível implementar a nível local e na região Norte as estratégias E3 e E4 do PNCDR, da maneira como estas se encontram formuladas.
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	Estratégias também contempladas no Programa Nacional de Saúde Escolar
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Realização de actividades esporádicas por algumas Equipas de Saúde Escolar da Região durante o ano de 2008

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E4 - Produção e divulgação, pelas equipas de saúde escolar, de orientações sobre ergonomia do ambiente escolar

A DGS e a Faculdade de Motricidade Humana redigiram e publicaram em 2006 o documento de orientações técnicas intitulado *Ergonomia Escolar - Recomendações* no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar e do PNCDR (Circular Normativa da DGS Nº: 12/DSE de 29 Novembro de 2006) [87].

A DGS organizou dois cursos de formação intitulados *Inclusão Escolar de Crianças com Necessidades de Saúde Especiais* e *Doenças Reumáticas*, para 25 participantes, que decorreram de 22 a 25 de Novembro de 2005 e de 8 a 12 de Maio de 2006 (Circular Informativa da DGS Nº: 14/DFI de 7 de Abril de 2006) [88]. Estes cursos de formação destinavam-se a profissionais de saúde que desenvolviam actividades relacionadas com a saúde infantil e juvenil, em particular, aqueles que integravam as Equipas de Saúde Escolar. As acções incluíram as seguintes sessões:

- *Detecção precoce das Doenças Reumáticas;*
- *Ergonomia da Sala de Aula.*

As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E4 encontram-se resumidas na Tabela 49.

Tabela 49 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E4

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E4
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	Apesar de não competir às equipas de saúde escolar a "Produção ... de Orientações Técnicas..." estas equipas estão envolvidas em actividades que poderão implicar ganhos em saúde na área da prevenção primária das doenças reumáticas. Às equipas de saúde escolar não chegaram orientações técnicas específicas emanadas da Direcção Geral de Saúde ou de qualquer entidade responsável pela gestão e implementação do PNCDR Não foi possível implementar a nível local e na região Norte as estratégias E3 e E4 do PNCDR, da maneira como estas se encontram formuladas.
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	Estratégias também contempladas no Programa Nacional de Saúde Escolar
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Realização de actividades esporádicas por algumas Equipas de Saúde Escolar da Região durante o ano de 2008

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E5 - Produção e divulgação de orientações técnicas sobre rastreio transversal oportunístico das alterações da estática e dinâmica musculoesqueléticas das crianças com 6 anos

No que diz respeito a esta estratégia, o relatório de actividades de 2007 da CCPNCDR remete para o texto de apoio produzido no âmbito da aplicação da estratégia E3, que constituiu um documento conjunto relativo a ambas.

Ainda no âmbito desta estratégia foi proposta, no plano de actividades para 2009, a *Produção de Orientações Técnicas sobre o rastreio transversal oportunístico das alterações da estática e dinâmica musculoesqueléticas em crianças com 6 anos*. As acções a realizar seriam:

1. *Escolha e nomeação do grupo de três especialistas*
2. *Definição de objectivos e conteúdo*
3. *Análise e síntese bibliográfica*
4. *Elaboração de um manual de Orientações Técnicas (Boas Práticas)*
5. *Proposta de Circular Informativa para a DGS*
6. *Concepção da colecção de slides para formação*
7. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*
8. *Conclusão do projecto*

Relativamente ao estado de desenvolvimento desta actividade foi contactada a CCPNCDR que referiu que, até Março de 2010, as acções descritas não se encontravam concluídas. No sentido de esclarecer esta situação, remeteu ao ONDOR a informação que consta no anexo I.

As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E5 encontram-se resumidas na Tabela 50.

Tabela 50 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E5

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E5
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	Sem informação relativa a esta estratégia
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	Estratégias também contempladas no Programa Nacional de Saúde Escolar
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Realização de actividades esporádicas por algumas Equipas de Saúde Escolar da Região durante o ano de 2008

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E6 - Divulgação periódica, junto dos profissionais de saúde, da localização de consultas de reumatologia em geral e de reumatologia pediátrica

É publicada anualmente no Boletim da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (tiragem em 2009: 3 000 exemplares) a localização dos Serviços/Unidades e Consultas de Reumatologia, incluindo as de Reumatologia Pediátrica. A localização de consultas de reumatologia encontra-se também divulgada no *site* da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (www.spreumatologia.pt).

As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E6 encontram-se resumidas na Tabela 51.

Tabela 51 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E6

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E6
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	Sem informação relativa a esta estratégia
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	A divulgação das consultas de reumatologia junto dos profissionais de saúde está contemplada no documento de referenciação elaborado pelo Grupo Trabalho das Doenças Reumáticas
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Publicação no Boletim Informativo da SPR da lista de diversas consultas de reumatologia geral e pediátrica, incluindo o Algarve

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E7 - Produção e divulgação, pelos serviços de saúde ocupacional, de orientações técnicas sobre ergonomia do ambiente laboral

Com o objectivo de produzir informação basal sobre a realidade portuguesa no que diz respeito às lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho foi realizado em 2006, com financiamento específico do PNCDR, um inquérito nacional às grandes empresas sobre a prevalência de LMERT. Das conclusões deste inquérito (em fase de publicação) resultou um projecto adicional, integrado no plano de actividades da CCPNCDR para 2009, justificado pela necessidade de conhecer as tarefas e actividades concretas associadas às LMERT, para desenvolvimento de acções preventivas. Para este projecto foram definidas as seguintes actividades:

Actividade 1) *Identificação dos factores de risco para LMERT associados a tarefas e determinadas actividades concretas, com a intenção de se adequarem estratégias preventivas específicas através das seguintes acções:*

1. Escolha e nomeação do grupo de três especialistas
2. Definição de objectivos
3. Concepção do modelo de dados e criação da base de dados
4. Concepção e elaboração de um inquérito (formulário online)
5. Identificação das empresas-alvo
6. Identificação das áreas de maior impacto das LMERT
7. Envio de apresentação e anúncio dos inquéritos/formulários

8. *Monitorização das respostas*
9. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*
10. *Análise estatística dos dados e redacção do relatório.*

Previa-se que no final de 2009 os dados do inquérito estivessem colhidos e prontos para análise.

Actividade 2) *Concepção, desenho e elaboração de um sistema de recolha sistemática de informação periódica (on line) sobre LMERT através das seguintes acções:*

1. *Escolha e nomeação do grupo de três especialistas*
2. *Definição de objectivos*
3. *Concepção e elaboração do conteúdo científico (requisito funcional) do Registo*
4. *Concepção e desenho informático do Registo*
5. *Testes práticos do sistema*
6. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*
7. *Conclusão do projecto a que se seguirá a criação de um site ou aproveitamento de site já existente para acomodar este sistema e uma campanha de informação sobre a sua existência.*

Previa-se que no final de 2009 o sistema estivesse pronto a ser divulgado e instalado no *site* seleccionado.

Foi contactada a CCPNCDR que referiu que, até Março de 2010, estas actividades não estavam concluídas e, no sentido de esclarecer esta situação, remeteu ao ONDOR a informação que consta no anexo I. Na Proposta Revista de Plano de Actividades para 2009 (datada de 22/10/2009), estas duas actividades foram reorganizadas na categoria de *Projectos inovadores – segunda linha*. Relativamente à Actividade 1, ficaram previstas: a execução de um inquérito durante o primeiro semestre de 2010; a recepção das respectivas respostas até Dezembro de 2010; a elaboração do relatório final até ao segundo trimestre de 2011 e a publicação de resultados até Dezembro de 2011. No que diz respeito à Actividade 2, foi prevista a elaboração de um sistema informático de recolha de informação até ao fim do primeiro semestre de 2010 e a elaboração de um relatório final até ao fim do segundo semestre de 2010.

No sentido de responder directamente à estratégia E7 foi referida na proposta de actividades da CCPNCDR para o ano de 2009 a *Produção de Orientações Técnicas sobre ergonomia do ambiente laboral (tendo em vista a prevenção das LMERT)* e cujas acções propostas eram:

1. *Escolha e nomeação do grupo de cinco especialistas*
2. *Definição de objectivos e conteúdo*
3. *Análise e síntese bibliográfica*
4. *Elaboração de um manual de Orientações Técnicas (Boas Práticas)*
5. *Proposta de Circular Informativa para a DGS*
6. *Concepção da colecção de slides para formação*

7. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*

8. *Conclusão do projecto*

Previa-se que no final de 2009 estivessem concluídos o manual, a proposta de Circular e a colecção de slides e que estes pudessem ser divulgados a partir do início de 2010. Foi contactada a CCPNCDR que referiu que, até Março de 2010, esta actividade não estava concluída e, no sentido de esclarecer esta situação, remeteu ao ONDOR a informação que consta no anexo I.

As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E7 encontram-se resumidas na Tabela 52.

Tabela 52 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E7

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E7
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	O Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, através do programa de Vigilância do Meio de Trabalho, produz e divulga vários modelos de informação direccionados aos trabalhadores. Destaca-se a elaboração de folhetos (O trabalho com equipamentos dotados de visor; Viver o quotidiano activamente sem dor; Exercícios no local de trabalho), orientações técnicas para obviar situações de risco ergonómico, acções de formação, visitas a locais de trabalho e contactos com outros profissionais que tenham sofrido acidentes de trabalho de foro ergonómico
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	Distribuição pelos Centros de Saúde dos Guias de Orientação para a prevenção das LMERT (organizado pelo PNCDR)
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Aguarda-se a publicação de orientações técnicas relativamente à ergonomia do ambiente laboral

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E8 - Produção e divulgação, pelos Centros de Saúde e Ministério da Segurança Social e do Trabalho, de orientações técnicas sobre prevenção de quedas em pessoas idosas

De acordo com os relatórios de actividades da CCPNCDR, em 2008 encontrava-se em fase de composição um Projecto de Investigação com o objectivo de redigir Recomendações para a prevenção de quedas no idoso. Neste relatório referia-se que esta actividade seria realizada por um investigador seleccionado pela Associação Nacional contra a Osteoporose (APOROS), com a responsabilidade do presidente da CCPNCDR e daria origem a uma circular informativa da DGS.

As respostas das ARS relativamente à implementação da estratégia E8 encontram-se resumidas na Tabela 53.

Tabela 53 – Respostas das Administrações Regionais de Saúde relativamente à implementação da estratégia E8

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E8
ARS Norte	07/11/2008	12/01/2009	O Departamento de Saúde Pública não dispõe de informação relativa às actividades desenvolvidas pelos Centros de Saúde da região
ARS Centro		Sem resposta	
ARS Lisboa e Vale do Tejo		05/01/2009	Aguarda-se a publicação de normas de prevenção das quedas dos idosos pelo PNCDR (para programação das actividades do próximo ano)
ARS Alentejo		Sem resposta	
ARS Algarve		09/12/2008	Aguarda-se a publicação da Circular Informativa sobre a Prevenção das Quedas nos Idosos

Os ofícios de resposta por parte das Administrações Regionais de Saúde encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E9 - Elaboração de proposta de norma técnica para a suplementação dietética com vitamina D e cálcio na população idosa

Dando cumprimento a esta estratégia foi elaborada, sob a coordenação científica da CCPNCDR, uma *Orientação técnica sobre suplemento de Cálcio e Vitamina D em pessoas idosas*, dirigida aos médicos e enfermeiros do SNS (Circular Informativa da DGS Nº: 13/DSCS/DPCD/DSQC de 1 de Abril de 2008) [89].

E10 - Validação de critérios de avaliação da funcionalidade do doente reumático

No relatório de actividades da CCPNCDR relativo ao ano de 2007 foi referida a permanência da colaboração do Coordenador do PNCDR com o Grupo de Trabalho da Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) no âmbito das actividades da DGS. Foi, no entanto, assinalado que este grupo não tinha reunido durante o ano anterior e que a nomeação dos membros da sua Comissão não conhecia ainda aprovação ministerial.

No âmbito desta estratégia, existia como proposta de actividade da CCPNCDR, a desenvolver em 2009, a *Elaboração de um instrumento de avaliação rápida e prática da funcionalidade do doente com patologia crónica múltipla (incluído doença reumática)*. Este projecto previa a realização das seguintes acções:

1. *Escolha e nomeação da equipa de especialistas*
2. *Definição de objectivos e conteúdos*
3. *Análise e síntese bibliográfica*
4. *Início do desenho do instrumento*
5. *Consultas a outros especialistas (nacionais e estrangeiros)*
6. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários.*

Previo-se que este projecto continuasse após o fim de 2009 e estivesse concluído em 2010 ou em 2011. Relativamente ao estado de desenvolvimento desta actividade, que em Março de 2010 não estava ainda em decurso, foi contactada a CCPNCDR que remeteu ao ONDOR a informação que consta no anexo I. Na Proposta Revista de Plano de Actividades para 2009 (datada de 22/10/2009), o projecto foi reorganizado no grupo *Projectos inovadores – Primeira Linha*. Neste documento propôs-se a concepção do instrumento até Julho de 2011, a sua validação até Dezembro de 2011 e a elaboração do relatório final até ao segundo trimestre de 2012.

E11 - Elaboração de proposta de modelo de estratificação do acesso de doentes reumáticos a benefícios concedidos em regime especial

De acordo com a informação fornecida pela CCPNCDR, a execução desta estratégia decorre da execução das actividades descritas em E10.

Desde 2006, os medicamentos com a substância activa metotrexato destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide ou espondilite anquilosante são comparticipados a 70% desde que prescritos por médicos especialistas em Reumatologia ou em Medicina Interna (Despacho n.º 21 249/2006) [90]. Em 2007, pelo Despacho n.º 24 539/2007, outro medicamento, Enbrel® (etanercept), prescrito em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide, da espondilite anquilosante, da artrite psoriática, das artrites idiopáticas juvenis poliarticulares e da psoríase em placas passou a beneficiar de um regime especial de comparticipação, tendo a dispensa deste medicamento, quando efectuada através dos serviços farmacêuticos dos hospitais do SNS, passado a ser gratuita para o doente [91]. Posteriormente, em 2008, pelo Despacho n.º 20 510/2008, outras formas de administração de Enbrel® e outros medicamentos, especificamente Remicade® (infliximab), Humira® (adalimumab) e Kineret® (anakinra), passaram também a beneficiar deste regime especial de comparticipação [92]. Já em 2009, pelo Despacho n.º 14 123/2009 de 23 de Junho, os medicamentos com a substância activa metotrexato, destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide ou espondilite anquilosante, passaram a beneficiar do regime de comparticipação especial pelo escalão B (69%) quando anteriormente eram comparticipados pelo escalão C (37%) [93].

Projectos adicionais

No âmbito da intervenção, foi proposto outro projecto que não decorre especificamente de nenhuma das estratégias originalmente definidas no PNCDR. De acordo com o Plano de Actividades para 2009 da CCPNCDR, este projecto resulta do reconhecimento pela OMS da osteoporose como uma epidemia a necessitar de introdução rápida de medidas preventivas. Nesse sentido, ao longo dos últimos 10 anos tem decorrido, sob a égide da OMS, um extenso trabalho epidemiológico que culminou com a criação recente de uma ferramenta de avaliação de risco fracturário (FRAX™) e com a publicação do relatório técnico *Assessment of osteoporosis at the primary health care level*. O relatório da OMS recomenda que cada Estado Membro efectue a adaptação do FRAX™ para a sua realidade na área da osteoporose tendo em conta a incidência de fracturas, os custos absolutos da doença, a prioridade da osteoporose na agenda política, a capacidade de intervenção e a vontade de despender recursos.

Foi então planeada pela CCPNCDR para 2009 a *Adaptação do FRAX™ à população portuguesa* e previstas as seguintes acções:

1. *Escolha e nomeação da equipa de especialistas (número e perfil a definir)*
2. *Escolha e nomeação de um investigador (perfil a definir)*
3. *Definição dos objectivos específicos do modelo*
4. *Investigação da incidência de fractura do fémur proximal por sexo e faixa etária nos últimos anos em Portugal*
5. *Investigação do risco de morte por sexo e faixa etária em Portugal*
6. *Envio de dados para o WHO Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases (Prof. John Kanis) para introdução na ferramenta de cálculo*
7. *Identificação do limiar de risco fracturário que justifique a utilização de densitometria óssea por sexo e faixa etária*
8. *Identificação do limiar de risco fracturário que justifique uma intervenção terapêutica custo-efectiva, por sexo, faixa etária e fármaco disponível*
9. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*

Previa-se que no final de 2009 estivessem realizadas as primeiras seis acções, que serviriam de base para o cálculo da relação custo-efectividade da densitometria óssea e dos fármacos anti-osteoporóticos. Relativamente ao estado de desenvolvimento desta actividade foi contactada a CCPNCDR que referiu não terem sido levadas a cabo, até Março de 2010, as acções previstas, tendo entendido remeter a este respeito a informação que consta no anexo I. Na Proposta Revista de Plano de Actividades para 2009 (datada de 22/10/2009) este projecto foi reorganizado como *Projecto inovador – Primeira linha* e foram definidas as seguintes metas:

- Prazo para a adaptação do instrumento: Dezembro de 2010
- Prazo para identificação do limiar do risco fracturário em relação à DEXA: Dezembro de 2011
- Prazo para identificação do limiar do risco fracturário para intervenção terapêutica farmacológica: Dezembro de 2011
- Prazo para elaboração de relatório final com os resultados: segundo trimestre de 2011
- Prazo para publicação de resultados: Dezembro de 2012

5.2. Estratégias de Formação

Ao nível da formação, foram definidas no PNCDR oito estratégias que incluem formação geral e específica, pré e pós-graduada, a profissionais médicos e não médicos, técnicos superiores de desporto, professores, empresários, empregadores, associações laborais, bem como comunicação destinada à população em geral. As estratégias de formação incluem não só a promoção da formação em si, mas também a elaboração de instrumentos pedagógicos, a sensibilização dos parceiros para a necessidade da prevenção e o desenvolvimento de parcerias multissetoriais para a divulgação de informação sobre doenças reumáticas.

Mais recentemente, identificando a necessidade de definição dos conteúdos de formação a fornecer no âmbito dos Programas Nacionais de Saúde foi concebido um projecto de definição de

Referenciais de Competências [94] desenvolvido pela DGS, em parceria com o Alto Comissariado da Saúde, e envolvendo a ACSS, IP.

O objectivo deste projecto, cujos resultados finais foram publicados a 29 de Fevereiro de 2008, foi *definir linhas de orientação estratégica de suporte à engenharia da formação contínua, nomeadamente ao domínio da concepção, de apoio aos Programas Nacionais contemplados no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e às entidades formadoras do Ministério da Saúde*. A construção destes referenciais foi aplicada a seis Programas Nacionais de Saúde, entre os quais o Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas. Para cada Programa foram identificadas e caracterizadas unidades de competências (UC) e definidas as correspondentes unidades de formação (UF).

As Unidades de Competências definidas para o PNCDR foram:

- REUM 01 - Sensibilizar para a prevenção das lesões musculoesqueléticas
- REUM 02 - Identificar os factores de risco de fracturas de fragilidade (osteoporose)
- REUM 03 - Educar o doente idoso e os seus cuidadores para a prevenção das quedas
- REUM 04 - Diagnosticar as grandes síndromes das doenças reumáticas mais prevalentes
- REUM 05 - Planear, aplicar e monitorizar as intervenções terapêuticas adequadas às 10 doenças reumáticas ou grupos mais prevalentes
- REUM 06 - Capacitar os doentes e seus cuidadores para a gestão da doença reumática crónica

As Unidades de Formação definidas foram:

- Prevenção das lesões musculoesqueléticas
- Factores de risco de fracturas de fragilidade (osteoporose)
- Prevenção das quedas em doentes idosos
- Diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas
- Intervenções terapêuticas adequadas às 10 doenças reumáticas ou grupo mais prevalentes
- Capacitação do doente com doença reumática e seus cuidadores

E12 - Promoção, junto das Faculdades de Medicina, do aumento do número de horas de formação pré e pós-graduada em reumatologia

De acordo com a informação fornecida pela CCPNCDR, em 2007 encontrava-se em preparação uma carta de recomendação curricular destinada aos Conselhos Científicos das sete instituições responsáveis pela formação em Medicina em Portugal.

De forma a compreender as capacidades instaladas e reconhecendo possível heterogeneidade na implementação desta estratégia nas várias instituições que leccionam cursos de primeiro e segundo

ciclos de Medicina, o ONDOR enviou um ofício aos órgãos dirigentes das sete instituições que leccionavam estes cursos em Portugal (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>).

Através da análise das três respostas obtidas pudemos compreender que o conceito de promoção da formação em Reumatologia foi interpretado de forma heterogénea. Assim, com o objectivo de uniformizar os critérios usados na descrição e na quantificação do aumento do número de horas de formação pré e pós-graduada em Reumatologia, o ONDOR enviou um segundo ofício às instituições que não tinham dado resposta ao primeiro (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). Neste ofício foi solicitada informação que permitisse caracterizar, a nível regional, a evolução da formação em Reumatologia através dos seguintes indicadores específicos:

- Evolução do número total de horas de formação em Reumatologia em aulas teóricas, teórico-práticas e práticas (obrigatórias e opcionais), entre 2004 e 2009;
- Evolução do número total de horas de formação sob a forma de residência obrigatória ou opcional em Serviços/Unidades de Reumatologia por ano curricular, entre 2004 e 2009.

Ao segundo ofício obteve-se resposta de uma instituição. As respostas destas entidades relativamente à implementação desta estratégia encontram-se resumidas na Tabela 54.

Tabela 54 – Respostas das instituições que leccionam cursos de primeiro e segundo ciclos de Medicina relativamente à implementação da estratégia E12

	Datas envio ofícios	Data resposta ofício	E12
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	21-10-2008	29-12-2008	Existe a nível da Pré-Graduação, uma área de ensino, afectada à área de Reumatologia e inserida na disciplina de Medicina do 5º ano do curso de Medicina. Conteúdo programático (Aulas teóricas e/ou práticas): Semiologia Clínica Reumatológica; Semiologia Laboratorial Reumatológica; Semiologia Radiológica em Reumatologia; Grandes Síndromes Reumatológicas: Artrite reumatóide, Síndrome de Sjogren, Espondilartrites, Artrite Idiopática Juvenil, Osteoartrose, Lúpus Eritematoso Sistémico, Artropatias por Micro-Cristais; A Síndrome Osteoporótica; Patologia Loco-Regional.
Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho		2-12-2008	O curso de Medicina inclui as seguintes actividades obrigatórias e, no caso do último ponto opcionais: - 15 horas de seminários clínicos distribuídos pelo 3º e 5º ano, incluindo, os seguintes temas: Semiologia Reumatológica; Vasculites; Síndrome antifosfolípídico, ... (referência aos temas na totalidade) - 6 horas de Residência em Reumatologia no 3º ano - 24 horas de Residência em Reumatologia no 5º ano, integradas na Residência em Medicina Interna (292 horas) - Residências hospitalares opcionais de 72 horas, nomeadamente em Serviços de Reumatologia
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa		21-01-2010	O ensino pré-graduado da reumatologia faz-se em blocos através da Disciplina de Reumatologia que é integrada na Cadeira de Medicina I. A totalidade dos alunos do 4º ano, passa uma semana no Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz. A Disciplina de Reumatologia conta com uma aula teórica sobre "As Grandes Síndromes em Reumatologia", ministrada 4 vezes por ano, antes de os alunos frequentarem a semana teórico-prática/ prática. Durante a semana de permanência no serviço os alunos circulam por 10h30 de aulas teórico-práticas e 13h30 de aulas práticas com os tutores, repartidos entre a enfermaria, consulta externa, hospital de dia e as técnicas de diagnóstico e tratamento. À 4ª feira participam na reunião do Serviço e na visita aos doentes internados. Os temas das aulas teórico práticas são: - Introdução à Reumatologia (2h) - Doenças Articulares (1h) - Doenças Ósseas (1h) - Exames Complementares de Diagnóstico (1h) - Raquialgias (1h) - Doenças Reumáticas Sistémicas (1h) - Doenças Reumáticas Periariculares (1,5h) - Terapêutica em Reumatologia (2h)

Tabela 54 – Respostas das instituições que leccionam cursos de primeiro e segundo ciclos de Medicina relativamente à implementação da estratégia E12

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	21-10-2008 28-01-2010	17-03-2010	<p>Situação em 2004</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 aulas teóricas de 1 h em Medicina II (5º ano) - 3 teórico-práticas de 2 horas em Medicina II (5º ano) - 1 aula teórica de Mecanismos de doenças reumáticas (3º ano) - 35 horas de disciplina opcional de Reumatologia (10 alunos) (4º ano) <p>Situação em 2009/2010</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 aulas teóricas em Medicina II (5º ano) - 4 aulas teórico- práticas de 2 horas em Medicina II (5º ano) - 2 aulas práticas de 1,5h cada a todos os alunos do 5º ano em turmas de 4 alunos - 1 seminário de 2 horas em Ortopedia (5º ano) - 1 aula teórica de 2 h em Pediatria (4º ano) - 2 aulas teóricas de 1,5h de Mecanismos de doença (3º ano) - 1 aula teórica de 2 h de Semiologia (2º ano) - 1 sessão prática de 2h no laboratório de Semiologia (2º ano) 1 disciplina de opção (Doenças do Aparelho Locomotor) no 3º ano para 50 alunos, 35h 1 disciplina de opção (Opção Reumatologia) no 4º ano para 10 alunos, 35h 1 disciplina de opção (Práticas Clínicas Tutoriais de Reumatologia) no 5º ano para 10 alunos, 35h
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra			Sem resposta
Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar			Sem resposta
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior			Sem resposta

Os ofícios de resposta por parte das instituições que leccionam cursos de primeiro e segundo ciclos de Medicina encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E13 - Promoção, junto da Comissão Nacional do Internato Médico e das administrações hospitalares, do aumento do número de vagas do Internato Complementar de Reumatologia

No que diz respeito aos recursos humanos, o documento *Rede de Referência Hospitalar de Reumatologia* alertava para o facto de a Reumatologia ser a especialidade clínica com menor representação hospitalar em Portugal [66].

De acordo com os dados disponíveis no *site* da Ordem dos Médicos, em Janeiro de 2007 existiam 3 564 médicos autorizados para a prática de medicina. A evolução da distribuição dos médicos

especialistas em Reumatologia entre 2004 e 2007, por grupo etário e por sexo é apresentada na Tabela 55 [95].

Tabela 55 - Distribuição dos Médicos especialistas de Reumatologia por grupos etário e por sexo, 2004 a 2007

		2004	2005	2006	2007
<36	F	11	9	10	6
	M	5	1	2	3
36 a 40	F	7	9	11	14
	M	3	7	6	5
41 a 45	F	10	11	12	9
	M	10	9	10	9
46 a 50	F	5	6	5	8
	M	15	12	10	9
51 a 55	F	5	3	3	5
	M	14	15	13	14
56 a 60	F	0	2	3	3
	M	3	5	9	10
61 a 65	F	1	1	1	0
	M	3	3	1	2
>65	F	6	6	6	7
	M	8	8	10	8
Total		106	107	112	112

Fonte: Ordem dos Médicos, 2009

Relativamente a esta estratégia, no relatório de actividades da CCPNCDR de 2007, refere-se que é regularmente referida e sincronizada, junto da Comissão Nacional do Internato Médico e de várias administrações hospitalares, a necessidade de incrementar vagas do Internato Complementar de Reumatologia.

Num trabalho realizado em 2009, que teve como objectivo avaliar o panorama nacional em recursos humanos na especialidade de Reumatologia, verificou-se uma assimetria regional na distribuição dos reumatologistas, sendo que existia predomínio da formação de especialistas no centro e sul do país em oposição ao norte, quando as necessidades associadas à densidade populacional eram maiores no norte do país. O autor comparou a realidade portuguesa com a de outros países como Espanha onde existiam cerca de 930 reumatologistas e 139 serviços de reumatologia nos hospitais para 40 milhões de habitantes ou a Finlândia, onde existiam 150 reumatologistas em hospitais universitários, centrais e alguns distritais para 5 milhões de habitantes. Em Portugal Continental, em 2003, existiam

27 reumatologistas distribuídos por 6 instituições (Instituto Português de Reumatologia, Hospital de Santa Maria, Hospital Militar Principal, Hospital da Marinha, Hospital Conde de Bertiandos e Hospital de Egas Moniz), tendo-se estimado que seriam necessários 219 reumatologistas [96].

De acordo com a informação publicada neste estudo, obtida através da consulta dos registos da Ordem dos Médicos e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, as Tabelas 56 a 59 descrevem, em cada região de saúde, a distribuição dos especialistas e internos da especialidade de Reumatologia nos Serviços/Unidades de Reumatologia no ano de 2009.

Tabela 56 – Distribuição de especialistas e internos de Reumatologia nos Serviços/Unidades de Reumatologia da Região Norte em 2009

Região Norte	Nº Médicos Especialistas	Nº Médicos Internos da Especialidade
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	1	0
Centro Hospitalar do Alto Minho (Ponte de Lima)	5	4
Hospital S. João (Porto)	12	5
Hospital S. Marcos (Braga)	1	0
Hospital S. Sebastião (Santa Maria da Feira)	1	0
Hospital Militar Regional nº1 (Porto)	1	0

Tabela 57 - Distribuição de especialistas e internos de Reumatologia nos Serviços/Unidades de Reumatologia da Região Centro em 2009

Região Centro	Nº Médicos Especialistas	Nº Médicos Internos da Especialidade
Hospital Infante D. Pedro (Aveiro)	2	0
Centro Hospitalar da Cova da Beira	1	0
Hospital de São Teotónio (Viseu)	0	1 ¹
Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC)	5	9 + 1 ¹

¹: Interno do Hospital de São Teotónio, E.P.E – Viseu, a fazer formação nos HUC

Tabela 58 - Distribuição de especialistas e internos de Reumatologia nos Serviços/Unidades de Reumatologia da Região Lisboa e Vale do Tejo em 2009

Região Lisboa e Vale do Tejo	Nº Médicos Especialistas	Nº Médicos Internos da Especialidade
Centro Hospitalar das Caldas da Rainha	1	0
Hospital Egas Moniz	9	4
Hospital Garcia de Orta	6	4
Hospital Militar Principal	1	0
Instituto Português de Reumatologia (IPR)	19 (+3 em tempo reduzido)	3 + 1 ⁴
Hospital de Santa Maria (HSM)	20	3 + 1 ² + 1 ³
Unidade de Reumatologia, Hospital da Marinha	1	0

²: Interno do Hospital de Faro, a fazer formação no HSM

³: Interno do Hospital do Santo Espírito, Região Autónoma dos Açores, a fazer formação no HSM

⁴: Interno do Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E. a fazer formação no IPR

Tabela 59 - Distribuição de especialistas e internos de Reumatologia nos Serviços/Unidades de Reumatologia da Região Alentejo, Região Algarve e Regiões Autónomas em 2009

Região Alentejo, Algarve e Regiões Autónomas	Nº Médicos Especialistas	Nº Médicos Internos da Especialidade
Hospital Espírito Santo de Évora	0	1 ⁴
Hospital de Faro	2	1 ²
Hospital do Santo Espírito – Região Autónoma dos Açores, Terceira	0	1 ³
Centro Hospitalar do Funchal	4	0

²: Interno do Hospital de Faro, a fazer formação no HSM

³: Interno do Hospital do Santo Espírito, Região Autónoma dos Açores, a fazer formação no HSM

⁴: Interno do Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E. a fazer formação no IPR

No sentido de melhor compreender as actividades desenvolvidas, a nível central, com vista à operacionalização da promoção do aumento do número de vagas do Internato Complementar de Reumatologia foi enviado, pelo ONDOR, um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP datado de 30 de Outubro 2008 ao qual não se obteve resposta (modelo de ofício disponível em <http://>

ondor.med.up.pt). Em Janeiro de 2010 foi enviado um segundo ofício renovando o pedido de informação, desta vez através do indicador específico do número de internos desta especialidade, nos vários anos de formação, por distrito, entre 2004 e 2009 (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). Até ao final de Março de 2010 não se obteve resposta.

E14 - Promoção da formação obrigatória em reumatologia no Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar

Relativamente a esta estratégia, o relatório de actividades da CCPNCDR relativo ao ano de 2007 referia que a formação em Reumatologia no Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar permanecia não obrigatória. De acordo com a CCPNCDR, além de múltiplas acções de formação em Reumatologia, de índole regional (ARS Norte e Centro), desde 2004 tem sido realizada, anualmente, uma Escola sobre Doenças Reumáticas incluída no plano de formação da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral.

Em 2009, foi aprovado o Programa de Formação da área profissional de Medicina Geral e Familiar, cuja aplicação e desenvolvimento é da competência dos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, e que devem assegurar uniformidade a nível nacional (Portaria n.º 300/2009) [97]. Pretendia-se com este documento reforçar a qualidade da formação médica e, para o efeito, foram estabelecidos programas de formação para cada área profissional/especialidade, actualizados, com definição da estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixados objectivos globais e específicos de cada área e estágio, bem como os momentos e métodos da avaliação. Relativamente aos estágios opcionais, onde se integra aquele na especialidade de reumatologia, foram definidos como objectivos gerais de desempenho:

- *Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na área de diferenciação escolhida;*
- *Adquirir aptidões específicas/técnicas diagnósticas/técnicas terapêuticas passíveis de aplicação em medicina geral e familiar, de acordo com o estado de desenvolvimento do conhecimento médico e da prática clínica na área de diferenciação escolhida;*
- *Interpretar os protocolos de complementaridade eventualmente existentes entre MGF e a área de diferenciação escolhida.*

Como objectivos gerais de conhecimentos foram definidos os seguintes:

- *Conhecer os aspectos semiológicos e fisiopatológicos e os critérios de diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes na área de especialização respectiva;*
- *Interpretar os exames auxiliares de diagnóstico mais comuns na área de especialização respectiva;*
- *Conhecer os princípios terapêuticos e os fármacos mais utilizados na área de especialização respectiva.*

No sentido de caracterizar, a nível regional, a evolução da formação em Reumatologia no Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar foi enviado um ofício às Coordenações do Internato de Medicina Geral e Familiar das Zonas Norte, Centro e Sul (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>), no qual se solicitava informação sobre os seguintes indicadores:

- Número total anual de Internos Complementares de Medicina Geral e Familiar (MGF) entre 2004 e 2009;
- Número anual de estágios requeridos por Internos da Especialidade de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia, entre 2004 e 2009;
- Número anual de estágios realizados por Internos da Especialidade de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia, entre 2004 e 2009;
- Duração média dos estágios realizados por Internos da Especialidade de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia.
- Existência e número anual de estágios recusados por Serviços/Unidades de Reumatologia a Internos da Especialidade de MGF, entre 2004 e 2009.

As respostas das coordenações relativamente à implementação desta estratégia encontram-se resumidas na Tabela 60.

Tabela 60 – Respostas das Coordenações do Internato de Medicina Geral e Familiar relativamente à implementação da estratégia E14

Data envio ofício	Data resposta ofício	E14					
		Nº total anual de Internos de MGF	Nº anual de estágios realizados por Internos de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia	Nº anual de estágios requeridos por Internos de Especialidade de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia	Duração média anual dos estágios realizados por Internos de MGF em Serviços/Unidades de Reumatologia	Número anual de estágios recusados por Serviços/Unidades de Reumatologia a Internos de MGF	
Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte	28-01-2010	11-02-2010	2004: 52 2005: 113 2006: 73 2007: 83 2008: 112 2009: 111	2004: 3 2005: 9 2006: 25 2007: 23 2008: 27 2009: 28	Não contabilizados. A Coordenação limita os planos às capacidades formativas que os serviços concedem.	Sem informação	Não existe registo de recusas porque são respeitadas capacidades formativas que os serviços concedem.
Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Centro		Sem resposta					
Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul		05-03-2010	2004: 54 2005: 70 2006: 68 2007: 76 2008: 81 2009: 109	Capacidades Formativas Centro Hospitalar Lisboa Norte: 4 Centro Hospitalar Lisboa Ocidental: 2 Hospital Garcia da Orta: 2 Instituto Português de Reumatologia: 3 Hospital de Faro: 1	Valor não disponível. Referência à impossibilidade de colocação de todos os internos que solicitam estágios opcionais em Reumatologia nos poucos serviços existentes na Zona Sul do país	2 meses	Não existe registo de recusas porque são respeitadas capacidades formativas que os serviços concedem (programação dos estágios tem em conta cumprimento destas capacidades).

MGF: Medicina Geral e Familiar

Os ofícios de resposta por parte das Coordenações do Internato de Medicina Geral e Familiar encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E15 - Promoção da formação específica, na área do sistema musculoesquelético e das doenças reumáticas, dos profissionais de saúde não médicos, dos técnicos superiores de desporto, e dos professores dos diversos níveis de ensino

O relatório de actividades da CCPNCDR relativo ao ano de 2007 previa a aplicação futura dos Referenciais de Competências anteriormente referidos (Secção 5.2.) na formação específica na área do sistema musculoesquelético e das doenças reumáticas destinada a profissionais de saúde não médicos e ao público em geral, sendo que, a partir destes, se tornaria possível a implementação de programas de formação específicos. O documento que descreve estes referenciais foi publicado posteriormente, a 29 de Fevereiro de 2008.

Considerando a estreita ligação que os profissionais de Enfermagem têm à prestação de cuidados na patologia musculoesquelética e com o objectivo de conhecer a sua formação específica nesta área foi enviado um ofício às 24 instituições públicas do ensino superior que leccionavam cursos do 1º ciclo de Enfermagem (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). As respostas das instituições relativamente à implementação desta estratégia encontram-se resumidas na Tabela 61.

Tabela 61 – Respostas das instituições do ensino superior que leccionam cursos do 1º ciclo de Enfermagem relativamente à implementação da estratégia E15

	Data envio ofício	Data resposta ofício	E15
Escola Superior de Enfermagem do Porto	31-10-2008	07-01-2009	As Unidades Curriculares (UC) do Curso de Licenciatura em Enfermagem (...) que incluem conteúdos programáticos que se enquadram na estratégia E15 são: - UC Anatomia (1º ano) - UC Fisiologia (1º ano) - UC Patologia II (2º ano) - UC Autocuidado (2º ano) - UC Respostas corporais à doença II (2º ano) - UC Ensino Clínico Hospitalar: Medicina (3º ano)
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra		05-12-2008	Envio das Unidades Curriculares Enfermagem Médico Cirúrgica e de Reabilitação (243h, com 3h de doença ortopédica e 4h com musculoesquelético) e Patologia (135h) e Plano curricular do Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Unidade curricular de Reabilitação a Nível Musculoesquelético (72h)
Inst. Polit. Leiria - Esc. Sup. de Saúde		14-11-2008	Alunos enfermagem no 3º semestre têm contacto teórico-prático (90h teóricas e 15h práticas), relacionadas com: - Fracturas ósseas, entorses, luxações - Traumatismos vértebro-medulares - Traumatismos crâneo-encefálicos - Doenças reumatismais agudas e crónicas... 4º semestre: ensino clínico de 210h num serviço de Ortopedia de um Hospital
Inst. Polit. Setúbal - Esc. Sup. de Saúde		05-01-2009	Formação específica nas doenças reumáticas na Licenciatura de Enfermagem e na Licenciatura de Fisioterapia, nomeadamente: Licenciatura de Enfermagem: - Sistema Musculoesquelético - Anatomia – Fisiologia - Patologia - Promoção da saúde e estilos de vida saudável: - Enfermagem II – Pessoa adulta e idosa – estilos de vida e conforto - Presença terciária e secundária: - Enfermagem IV – Pessoa adulta e idosa, processos de saúde - doença
Esc. Sup. de Saúde da Universidade de Aveiro		19-11-2008	Formação ao nível das condições musculoesqueléticas está planificada para o 1º e 2º semestre de formação, tendo as disciplinas de "Condições Musculoesqueléticas" e "Intervenção em Fisioterapia I"
Univ. Algarve - Esc. Sup. de Saúde de Faro		23-12-2008	Os Cursos da Escola Superior de Saúde de Faro não têm actividades específicas nesta área. (...) poderia ser útil que decorresse em Faro alguma formação específica nesta área (...), caso a vossa instituição esteja disponível para se deslocar a Faro para promover essa formação

Tabela 61 – Respostas das instituições do ensino superior que leccionam cursos do 1º ciclo de Enfermagem relativamente à implementação da estratégia E15

Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada	31-10-2008	09-07-2009	Abordagem a esta temática (5 horas de contacto agendadas): - Incidência na população portuguesa e na população dos Açores - Factores psicológicos associados à doença - Impacto psicossocial - Intervenção psicossocial - Fontes bibliográficas
Escola Superior de Saúde de Portalegre			Sem resposta
Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo			Sem resposta
Escola Superior de Saúde de Viseu			Sem resposta
IFE - Instituto de Formação em Enfermagem Lda.			Sem resposta
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa			Sem resposta
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria			Sem resposta
Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo			Sem resposta
Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny			Sem resposta
Escola Superior Enfermagem Doutor José Timóteo Montalvão Machado	31-10-2008		Sem resposta
Inst. Polit. Beja - Esc. Sup. de Saúde			Sem resposta
Inst. Polit. Bragança - Esc. Sup. de Saúde			Sem resposta
Inst. Polit. Castelo Branco - Esc. Sup. de Saúde Dr. Lopes Dias			Sem resposta
Inst. Polit. Guarda - Esc. Sup. de Saúde			Sem resposta
Inst. Polit. Santarém - Esc. Sup. de Enfermagem			Sem resposta
Univ. Madeira - Esc. Sup. de Enfermagem			Sem resposta
Univ. Évora - Esc. Sup. de Enfermagem de São João de Deus			Sem resposta
Univ. Trás-os-Montes e Alto Douro - Esc. Sup. de Enfermagem de Vila Real			Sem resposta

Os ofícios de resposta por parte das instituições públicas do ensino superior que leccionam cursos do 1º ciclo de Enfermagem encontram-se reproduzidos na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

E16 - Elaboração de instrumentos pedagógicos, destinados aos profissionais de saúde, sobre identificação precoce da artropatia inflamatória e das doenças reumáticas sistémicas

Relativamente à estratégia E16, mas também dizendo respeito às estratégias de formação E14 e E15, em 2008 a CCPNCDR previa a criação de programas específicos e respectivos instrumentos pedagógicos para seis Unidades de Formação baseadas nos Referenciais de Competências para formação definidos no mesmo ano (Secção 5.2. deste documento). Para a concretização desta estratégia foi planeada a elaboração de kits pedagógicos destinados a profissionais de saúde e outros sobre:

- *Prevenção das lesões musculoesqueléticas*
- *Identificação dos factores de risco de fracturas de fragilidade (osteoporose)*
- *Educação do doente idoso e dos seus cuidadores para a prevenção das quedas*
- *Diagnóstico das grandes síndromes das doenças reumáticas mais prevalentes*
- *Planeamento, aplicação e monitorização das intervenções terapêuticas adequadas às 10 doenças reumáticas ou grupos mais prevalentes*
- *Capacitação dos doentes e seus cuidadores para a gestão da doença reumática crónica.*

O plano de actividades da CCPNCDR para 2009 definia uma actividade de *Planeamento e realização de acções de formação*, referindo-se como acções específicas:

1. *Nomeação de uma equipa de coordenação*
2. *Definição de objectivos*
3. *Elaboração de programa nacional de formação com a colaboração da SPR, Associação Nacional dos Médicos de Clínica Geral, Ordem dos Enfermeiros e outras organizações representativas dos profissionais não médicos da saúde e outras organizações relacionadas*
4. *Realização de cursos nas 6 Unidades de Formação:*
 - a. *Prevenção das Lesões Musculoesqueléticas [21 horas]*
 - b. *Factores de Risco de Fracturas de Fragilidade (Osteoporose) [14 horas]*
 - c. *Prevenção das Quedas em Doentes Idosos [21 horas]*
 - d. *Diagnóstico das Grandes Síndromes Reumáticas [21 horas]*
 - e. *Terapêutica das 10 Doenças ou Grupos de Doenças Reumáticas mais Prevalentes [14 horas]*
 - f. *Capacitação do Doente com Doença Reumática e seus Cuidadores [35 horas]*
5. *Realização de um curso de cada uma das 6 Unidades de Formação nas ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo + Algarve (Total: 6x4=24)*
6. *Concomitantemente: elaboração do caderno de encargos e concurso e adjudicação necessários*

7. *Esta Actividade, devido à sua extensão, terá continuidade nos próximos anos pelo que terá orçamento plurianual.*

Previa-se que no final de 2009 estivessem concluídos cursos em todas as ARS. Relativamente ao estado de desenvolvimento desta actividade foi contactada a CCPNCDR que referiu terem sido produzidos quatro destes *kits* durante o ano de 2009, estando os restantes em fase de conclusão. No que diz respeito à produção e à divulgação destes instrumentos a CCPNCDR entendeu remeter para a informação que consta no anexo I. Na Proposta Revista de Plano de Actividades para 2009 (datada de 22/10/2009), este projecto de formação foi reorganizado como *Projecto de continuidade*.

E17 - Sensibilização dos empresários e de outros empregadores, bem como dos sindicatos e outras associações laborais para a necessidade de prevenção das doenças reumáticas periarticulares e das lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho e para a adopção de medidas que aumentem a adequação da actividade laboral aos condicionalismos de cada doente

A sensibilização de empresários, empregadores, sindicatos e outras associações laborais para a necessidade de prevenção das LMERT e a adopção de medidas que adequem a actividade laboral aos condicionalismos de cada doente será baseada nos resultados do inquérito sobre a prevalência das LMERT mencionado em E7. Esta acção é da responsabilidade da CCPNCDR, tendo a DGS, a Escola Nacional de Saúde Pública e a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, como intervenientes. A informação resultante deste estudo encontrava-se, em Março de 2010, em fase de publicação e de elaboração de relatório com conclusões e recomendações.

E18 - Sensibilização dos profissionais de saúde para as vantagens da atribuição de benefícios concedidos em regime especial ser baseada nas necessidades específicas de cada doente reumático

De acordo com a informação cedida pela CCPNCDR esta estratégia está dependente da elaboração do instrumento de avaliação da funcionalidade anteriormente referido (estratégias E10 e E11) e, portanto, será estruturada em consonância com estas estratégias.

E19 - Desenvolvimento de parcerias multisetoriais para a divulgação, junto da população geral, de informação genérica sobre as doenças reumáticas e sua prevenção

O relatório de actividades de 2007 da CCPNCDR menciona a elaboração de variada informação destinada à população em geral, sobre diversas doenças reumáticas, realizada em parceria com a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e as várias associações de doentes com osteoporose, fibromialgia, artrite reumatóide, artrites infantis e juvenis, lúpus eritematoso sistémico e espondilite anquilosante.

Reconhecendo o papel fundamental das respostas da sociedade no âmbito do apoio aos doentes reumáticos em Portugal, foram contactadas as seguintes associações:

- Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas – LPCDR;
- Associação de Doentes com Lúpus – ADL;
- Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos da Infância – ANDAI;
- Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide – ANDAR;
- Associação Nacional da Espondilite Anquilosante – ANEA;
- Associação Portuguesa de Osteoporose – APO;
- Associação Nacional contra a Osteoporose – APOROS;
- Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica – Myos;
- Associação Portuguesa de Doentes com Fibromialgia – APDF.

Estas associações foram convidadas a elaborar um resumo da missão, objectivos e actividades desenvolvidas (modelo de ofício disponível em <http://ondor.med.up.pt>). Na Tabela 62 apresenta-se um resumo das respostas das cinco Associações que enviaram informação.

Tabela 62 – Respostas das associações de doentes reumáticos

Associações de Doentes	Data do primeiro contacto	Data da resposta	Resposta
Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas – LPCDR	14.08.2009	18.08.2009	<p>Objectivos principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a população em geral sobre as doenças reumáticas; - Auxiliar todos os que sofrem com estas doenças; - Contribuir para a sua integração na sociedade; - Aconselhar os doentes e seus familiares; - Contribuir para a criação e manutenção de centros especializados de diagnóstico, tratamento e recuperação do doente reumático; - Efectuar campanhas de prevenção; - Desenvolver acções de formação para técnicos de Saúde que lidam com doentes reumáticos; - Encorajar e colaborar com a pesquisa científica; - Defender os interesses sócio políticos dos doentes; - Manter contactos e colaborar com todas as associações e outras organizações nacionais e internacionais suas congéneres.
Associações de Doentes com Lúpus – ADL	13.08.2009	25.08.2009	<p>Missão: Ser uma ponte entre os doentes e os vários universos que os rodeiam, o da família e dos amigos, dos médicos e restante pessoal de saúde, o dos políticos e o da sociedade em geral.</p> <p>Objectivos principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar a doença - Apoiar os doentes e as suas famílias - Promover os direitos dos doentes com Lúpus - Promover a investigação médica sobre Lúpus e a sua terapêutica - Dinamizar a cooperação com Associações congéneres nacionais e estrangeiras
Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos da Infância – ANDAI	20.08.2009	Sem resposta	---
Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide – ANDAR	11.08.2009	20.08.2009	<p>Missão: Foi para apoiar os doentes e seus familiares, informando e lutando por uma melhoria assistencial e na qualidade de vida, que foi criada uma associação, a A.N.D.A.R. O seu lema é: "Vamos ANDAR juntos."</p> <p>Objectivos fundamentais definidos em 1998:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio médico e social ao doente com Artrite Reumatóide; - Organização de encontros de doentes onde possam expressar as suas dificuldades e dúvidas em relação à sua doença

Tabela 62 – Respostas das associações de doentes reumáticos

Associação Nacional da Espondilite Anquilosante – ANEA	20.08.2009	22.09.2009	<p>Áreas de actuação/Tipo de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difusão de conhecimento científico e clínico sobre a Espondilite Anquilosante e sobre doenças com quadros similares ao nível de todos os profissionais de saúde. - Sensibilização das diferentes instituições de Saúde para a prevalência real e para a necessidade de seguimento organizado a longo prazo. Divulgação de esquemas terapêuticos. - Defesa do doente mediante o ensino das técnicas de prevenção secundária. - Informação do doente e formação de um familiar no apoio necessário visando a fidelidade a essa prevenção de consequências incapacitantes. - Complementaridade das acções médico-assistenciais. - Contactos internacionais com as diferentes congéneres e divulgação de novos conhecimentos. - Fomento de um espírito de inter-ajuda e organização da mesma. - Intervenção nos grandes meios de Comunicação Social.
Associação Portuguesa de Osteoporose – APO		Sem resposta	---
Associação Nacional contra a Osteoporose – APOROS		31.03.2010	<p>Objectivos principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defender e apoiar os doentes com osteoporose; - Divulgar o conhecimento da doença e fomentar a sua prevenção; - Promover a assistência e a investigação médica sobre a osteoporose; - Alertar as autoridades de saúde e responsáveis governamentais de forma a serem tomadas as medidas necessárias de prevenção e diagnóstico precoce.
Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica – Myos		Sem resposta	---
Associação Portuguesa de Doentes com Fibromialgia – APDF		Sem resposta	---

As respostas fornecidas pelas Associações encontram-se reproduzidas na íntegra em <http://ondor.med.up.pt>.

5.3. Estratégias de Colheita e Análise de Informação

As estratégias de Colheita e Análise de Informação definidas pelo PNCDR baseiam-se na criação de sistemas de colheita de informação e na monitorização dos ganhos em saúde resultantes do programa. Neste sentido foi planeado o *desenvolvimento de parcerias multissetoriais, com vista à criação de um observatório para as doenças reumáticas, que:*

E20 - Englobe sistemas de colheita de informação que permitam a obtenção e a análise de dados sobre a prevalência e incidência das doenças reumáticas, assim como sobre a incapacidade temporária e definitiva e absentismo laboral causados por estas doenças ou pelas suas complicações.

E21 - Monitorize os ganhos de saúde resultantes da acção do presente Programa.

Em resposta a estas estratégias foi fundado em 2003 o Observatório Nacional das Doenças Reumáticas, resultado de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Reumatologia e o Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Foram definidos como objectivos do observatório:

- a) Caracterizar a epidemiologia das doenças reumáticas em Portugal;
- b) Monitorizar a evolução da prevalência, incidência, mortalidade e outros parâmetros epidemiológicos referentes às doenças reumáticas em Portugal;
- c) Caracterizar o impacto das doenças reumáticas em termos demográficos, sociais e económicos, desenvolvendo trabalho útil para a caracterização das necessidades em cuidados de saúde nesta área em Portugal e para o desenvolvimento de campanhas de sensibilização da população;
- d) Comparar os dados epidemiológicos das doenças reumáticas em Portugal com os referentes a outras populações, nomeadamente em outros países europeus;
- e) Fornecer um serviço de apoio à investigação em epidemiologia das doenças reumáticas em Portugal, nomeadamente no desenho e metodologia do trabalho, tratamento dos dados e análise estatística dos resultados, de acordo com uma Agenda de actividades a definir anualmente. Poderá contemplar trabalhos de carácter cooperativo nacional e internacional ou de âmbito local.

Seguidamente, é apresentado um resumo das actividades desenvolvidas no âmbito do ONDOR nas seguintes áreas: publicações por extenso, comunicações em congressos/reuniões, divulgação e formação.

I. Publicações por extenso

Ano	Publicações por extenso
2009	Costa, JA, Ribeiro A, Bogas M, Costa L, Varino C, Lucas R, Rodrigues A, Araújo D. Mortality and functional impairment after hip fracture - A prospective study in a portuguese population. Acta Reumatol Port, 2009, Vol. 34, pág. 618-626.
2009	Costa JA, Ribeiro A, Bogas M, Varino C, Costa L, Rodrigues A, Araújo D, Lucas R. Estudo epidemiológico das fracturas do fémur proximal no distrito de Viana do Castelo: incidência e frequência de factores de risco. Acta Reumatol Port. 2009, Vol. 34, Nº 2B, pág. 358-366.
2009	Lucas R, Rocha O, Bastos J, Costa L, Barros H, Lunet N. Pharmacological management of osteoporosis and concomitant calcium supplementation in a Portuguese urban population: the EpiPorto study (2005-2007). Clin Exp Rheumatol. 2009 Jan-Feb;27(1):47-53.
2009	Severo M, Lopes C, Lucas R, Barros H. Development of a tool for the assessment of calcium and vitamin D intakes in clinical settings. Osteoporos Int. 2009 Feb;20(2):231-7.
2008	Canhão H, Lucas R, Fonseca JE, Costa L, Romeu JC, Branco J, Barros H. Factors influencing calcaneus quantitative ultrasound measurements in an urban population. Clin Exp Rheumatol. 2008 Jan-Feb;26(1):67-72.
2008	Lucas R, Silva C, Costa L, Araújo D, Barros H. Male ageing and bone mineral density in a sample of Portuguese men. Acta Reumatol Port. 2008 Jul-Sep;33(3):306-13.
2008	de Pina MF, Alves SM, Barbosa M, Barros H. Hip fractures cluster in space: an epidemiological analysis in Portugal. Osteoporos Int. 2008 Dec;19(12):1797-804..
2006	Rocha O, Lunet N, Costa L, Barros H. Osteoporosis treatment in Portugal: trends and geographical variation. Acta Med Port 2006; 19: 373-80.
2006	Canhão H, Ferreira R, Costa L, Romeu JC, Fonseca JE, Branco J, Barros H. Normative data for quantitative ultrasound measurement of the calcaneus in a Portuguese population. Acta Reum Port. 2006 Jan(1):65-74.
2005	Lucas R, Costa L, Barros H. Ingestão de cálcio e de vitamina D numa amostra de mulheres portuguesas. Arq Med. 2005 Jan; 19(1):7-14.
2004	Costa L, Gal D, Barros H. Prevalência auto-declarada de doenças reumáticas numa população urbana. Acta Reumatol Port. 2004 Jul-Sep: 3169-174.

II. Comunicações em congressos/reuniões

Ano	Comunicações orais e posters	
2010	Risco absoluto de fractura osteoporótica e elegibilidade para tratamento de acordo com o algoritmo FRAX® numa amostra de base populacional	XV Congresso Português de Reumatologia, 2010
2009	Misdiagnosis of osteoporosis in a high-risk population for osteoporotic fracture	10th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2009
2009	Vitamin D levels and hip fracture – a hospital-based assessment of a known risk factor	10th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2009
2009	Prognosis after a hip fracture – a prospective cohort study in a Portuguese population	10th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2009
2009	Risk factors for osteoporotic hip fractures in a Portuguese population	10th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2009
2009	Low health quality perception and depression after an osteoporotic fracture in the elderly	10th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2009
2009	O papel da actividade física na epidemiologia da osteoartrose	I Seminário + Idade + Saúde - Exercício e Saúde na População Sénior
2009	Densidad de masa ósea y la vitamina D en una población portuguesa post-menopausica	XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología
2009	Deterioro de la capacidad funcional después de una fractura osteoporótica de cadera	XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología
2008	Evaluation of Adequacy of Patient Referral to a Rheumatology Department	9th Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2008
2008	Uma avaliação longitudinal da associação entre a densidade mineral óssea e a antropometria aos 13 anos e o pico de massa óssea em raparigas adolescentes do Porto (Estudo EPITeen)	VI Congresso Português de Epidemiologia, 2008

2008	Tratamento farmacológico da osteoporose na população adulta do Porto	XIV Congresso Português de Reumatologia, 2008
2008	Avaliação da Adequação de Referenciação a uma Consulta de Reumatologia	XIV Congresso Português de Reumatologia, 2008
2008	Caracterização das fracturas do fémur proximal numa população portuguesa	XIV Congresso Português de Reumatologia, 2008
2008	Avaliação prognóstica dos doentes com fractura do fémur proximal	XIV Congresso Português de Reumatologia, 2008
2008	Desenvolvimento de uma ferramenta para estimar o consumo alimentar de cálcio e de vitamina D no contexto clínico	XIV Congresso Português de Reumatologia, 2008
2008	General latent variable models approach to evaluate the knowledge of rheumatic diseases in a Portuguese sample	XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia da IEA, 2008
2008	Early-adolescence anthropometry and bone mineral density predict forearm peak bone mass in girls and boys	XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia da IEA, 2008
2007	Osteoporose: aspectos epidemiológicos a considerar na intervenção do farmacêutico	Congresso Nacional dos Farmacêuticos, 2007
2007	Agreement between self reported and diagnosed osteoarthritis	European Congress for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ECCE07), 2007
2007	Radiographic osteoarthritis and calcaneus ultrasound parameters in Portuguese adults	European Congress for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ECCE07), 2007
2007	Estudo das fracturas do fémur proximal no Centro Hospitalar do Alto Minho – resultados preliminares	Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2007
2007	Campanha de Sensibilização sobre a Artrite Reumatóide: Características associadas ao conhecimento e às atitudes perante a campanha em Portugal Continental	Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2007
2007	The utilization profile of non-steroidal anti-inflammatory drugs and its association with the self-report of rheumatic diseases and polypharmacy	Society for Social Medicine/International Epidemiological Association Joint Meeting, 2007

2006	Epidemiologia da gonartrose	3º Congresso Internacional "Porto Século XXI" Cirurgia do Joelho, Artroscopia e Traumatologia Desportiva
2006	Gender and education explain a large fraction of the variability in fatigue in adults	European Congress of Epidemiology, 2006
2006	Sintomatologia depressiva em adultos com osteoartrose radiográfica e queixas muscular esqueléticas	IV Congresso Português de Epidemiologia, 2006
2006	Avaliação dos conhecimentos sobre doenças reumáticas numa amostra da população adulta Portuguesa	IV Congresso Português de Epidemiologia, 2006
2006	Concordância entre osteoartrose auto-declarada e diagnosticada	IV Congresso Português de Epidemiologia, 2006
2006	Osteoartrose radiográfica e Parâmetros ultrassonográficos do calcâneo em adultos portugueses	IV Congresso Português de Epidemiologia, 2006
2006	Propriedades psicométricas da Escala de Gravidade da Fadiga em adultos portugueses	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Determinantes de Osteopenia e Osteoporose em Mulheres Pós-Menopáusicas	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Algoritmo para o Rastreamento da Osteoartrose do Joelho, Coluna, Mão e Anca	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Determinantes da densidade mineral óssea em adolescentes do sexo feminino	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Prevalência de alterações radiológicas e diferenças na sintomatologia músculoesquelética de acordo com o sexo em adultos portugueses	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	EPI-Porto REUMA avaliação reumatológica de uma população	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Concordância entre os diagnósticos clínico e radiológico de osteoartrose	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006

2006	Factores associados à fadiga grave em adultos portugueses	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Prevalência de osteopenia e osteoporose numa amostra não aleatória de adultos portugueses	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2006	Tratamento da Osteoporose em Portugal: tendência e variação geográfica	XIII Congresso Português de Reumatologia, 2006
2005	Quantitative ultrasound measurements of the calcaneus in a Portuguese population: normative data	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Determinants of bone quantitative ultrasound parameters in an adult Portuguese population	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Psychosocial factors and rheumatic diseases in a Portuguese urban population	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Cross-survey of French and Portuguese general practitioners' awareness and knowledge of fibromyalgia	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Cross-survey of French and Portuguese rheumatologists global management of fibromyalgia	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Survey of general practitioners awareness and knowledge of fibromyalgia in Portugal	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Cross-survey of general practitioners and rheumatologists global management of fibromyalgia in Portugal	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Survey of global fibromyalgia management by Portuguese rheumatologists	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2005	Forearm bone mineral density in 13-year-old girls	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2005
2004	Epidemiology of Fatigue	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2004

2003	Accuracy of risk indices for the detection of osteoporosis in Portuguese women	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003
2003	A Longitudinal Study of Bone Turnover and Ultrasound Parameters during Pregnancy and Lactation	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003
2003	Bone mineral density and diabetes mellitus type 2 in post-menopausal women	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003
2003	Women knowledge and perceived risks associated with osteoporosis in Portugal	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003
2003	Bone mineral density, bone quantitative ultrasound and serum lipids in women	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003
2003	Influence of parity and breastfeeding on forearm mineral density	Annual Congress of the European League against Rheumatism (EULAR), 2003

III. Divulgação

Ano	Acções de divulgação
2009	Remodelação do site do Observatório: http://ondor.med.up.pt
2009	Apresentação do projecto de monitorização dos ganhos em saúde resultantes do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas na Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Reumatologia
2008	Produção e divulgação aos sócios da Sociedade Portuguesa de Reumatologia e às estruturas de saúde de uma <i>newsletter</i> do Observatório
2007	Apresentação pública do Observatório intitulada <i>Observatório Nacional das Doenças Reumáticas – Da Investigação à Observação</i> no 1º Encontro Nacional de Observatórios de Saúde
2006	Apresentação pública do projecto EPIPorto-Reuma no Congresso Português de Reumatologia
2006	Produção e divulgação junto das estruturas do Serviço Nacional de Saúde e dos sócios da Sociedade Portuguesa de Reumatologia do Relatório de Actividades 2003-2005 do Observatório

2005	Apresentação dos projectos do Observatório na Reunião de Outono da Sociedade Portuguesa de Reumatologia
2004	Apresentação pública da missão, visão e objectivos do Observatório no Congresso Português de Reumatologia
2003	Criação do site http://ondor.med.up.pt

IV. Formação

Ano	Acções de formação
2005	Curso de pós-graduação <i>Investigação Clínica - Planeamento e análise de dados (aplicação em Reumatologia)</i>
2004	Curso de pós-graduação <i>Epidemiology of the Rheumatic Diseases: quantitative methods without tears</i>

No âmbito das Estratégias de Colheita e Análise de Informação foi implementado pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia um projecto de Registo Nacional dos indivíduos com diagnóstico de patologia reumática inflamatória seguidos no âmbito da especialidade de Reumatologia. Este projecto foi iniciado em 2007, ano no qual se registaram os seguintes marcos:

- Definição dos conteúdos científicos
- Construção da plataforma informática
- Obtenção das autorizações legais
- Divulgação e implementação nacional nos centros de reumatologia (hardware e software)
- Reconhecimento da sua relevância pela entidade reguladora do fármaco (INFARMED)

Em relação ao ano de 2008 foram referidos os seguintes marcos:

- Evolução do conceito
- Alargamento a outras patologias
- Implementação nacional (recolha de dados)
- Regulamentação interna
- Globalização de patrocínios
- Relevância do projecto para a regulamentação do acesso a TB

Durante o ano de 2009 foram levadas a cabo as seguintes actividades:

- Criação de regras de acesso e utilização dos dados dos RN
- Alargamento do âmbito dos Registos a todas as patologias reumáticas inflamatórias
- Implementação nacional da BioRePortAR e apresentação dos primeiros resultados

De acordo com a informação cedida pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia, até Novembro de 2009, tinham sido registadas nestas bases de dados 4 561 consultas correspondentes a:

- 491 doentes com artrite reumatóide em terapia biotecnológica (BioRePortAR);
- 725 doentes com artrite reumatóide, independentemente da terapia (RegistAR);
- 138 doentes com espondilite anquilosante em terapia biotecnológica (BioRePortEA);
- 70 doentes com artrite psoriática em terapia biotecnológica (BioRePortAP) e
- 56 doentes com artrite idiopática juvenil em terapia biotecnológica (BioRePortAIJ).

Foi referido, no plano de actividades da CCPNCDR para 2009, o *Planeamento de um Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Reumáticas*, a incluir as seguintes acções:

1. *Escolha e nomeação da equipa de especialistas (número e perfil a definir)*
2. *Escolha e nomeação de um investigador (perfil a definir)*
3. *Definição de objectivos*
4. *Criação do Steering Committee*
5. *Escolha do material e métodos (selecção de áreas geográficas, contactos com autoridades locais, selecção da amostra populacional, escolha de espaços físicos locais, escolha de programas de registo de dados e de tratamento estatístico, etc.)*
6. *Concepção e desenho dos questionários*
7. *Seleccção e formação de pessoal*
8. *Aquisição e produção de material diverso (ex: panfletos, inquéritos, computadores, espaço de publicidade em jornais regionais)*
9. *Criação e montagem das estruturas e logística necessárias*
10. *Avaliação e testes do sistema no “terreno” (validação através da aplicação a um grupo populacional representativo da amostra)*
11. *Concomitantemente proceder-se-á à elaboração do caderno de encargos e ao processo de concurso e adjudicação necessários*
12. *O Projecto continua (a recolha de dados, seu registo e tratamento estatístico decorrerão nos anos 2010, 2011 e 2012, pelo que terá um orçamento plurianual).*

Previo-se que, no final de 2009, tivessem sido realizadas todas as acções necessárias ao início do estudo no terreno. Relativamente ao estado de desenvolvimento desta actividade foi contactada a CCPNCDR que referiu que, até Março de 2010, as acções previstas não se encontravam concluídas e entendeu remeter ao ONDOR a informação que consta no anexo I. Na Proposta Revista de Plano de Actividades para 2009 (datada de 22/10/2009) este estudo foi reorganizado no grupo

Projectos inovadores – Primeira Linha e foram propostas as seguintes metas:

- Prazo para conclusão dos trabalhos para início da implementação do inquérito epidemiológico: terceiro trimestre de 2010;
- Prazo para a conclusão do inquérito epidemiológico: primeiro semestre de 2012;
- Prazo para a conclusão da carta geográfica das doenças reumáticas: primeiro trimestre de 2013;
- Criação das coortes de seguimento: segundo trimestre de 2013;
- Prazo para elaboração de relatório final com os resultados: segundo trimestre de 2013;
- Prazo para publicação de resultados: Dezembro de 2013.

REFERÊNCIAS

1. Direcção Geral da Saúde (DGS), Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas - Despacho Ministerial de 26-03-2004 [Internet]. Lisboa: DGS; 2004 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006345.pdf>.
2. World Health Organization (WHO), The Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium: Report of a WHO Scientific Group [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_919.pdf.
3. Lidgren, L., et al., European Action Towards Better Musculoskeletal Health: A Public Health Strategy to Reduce the Burden of Musculoskeletal Conditions [Internet]. Sweden: The Bone & Joint Decade Department of Orthopedics University Hospital; 2005 June [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: <http://www.boneandjointdecade.org/Default.aspx?contId=534>.
4. Epidemiology of the Rheumatic Diseases, Second Edition. Alan J. Silman and Marc C. Hochberg ed: New York: Oxford University Press; 2001
5. Instituto Nacional de Estatística (INE), Índice de envelhecimento em Portugal, Estimativas Anuais da População Residente [Internet]. Lisboa: INE; 2009 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: <http://www.ine.pt>.
6. Instituto Nacional de Estatística (INE), Anuário Estatístico de Portugal 2008 [Internet]. Lisboa: INE; 2009 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=80161516&PUBLICACOESmodo=2.
7. Instituto Nacional de Estatística (INE), Projeções de população residente – 2008-2060 (Destaque, Informação à comunicação social) [Internet]. Lisboa: INE; 2009 Mar 19 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: www.ine.pt.
8. Lopes, C., et al. Consumo alimentar no Porto [Internet]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2006 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: www.consumoalimentarporto.med.up.pt.
9. Despacho nº 12 929/2004 (2.ª série). Diário da República 2.ª série nº 153, de 1 de Julho de 2004. Ministério da Saúde. Lisboa.
10. Despacho nº 24 080/2006 (2.ª série). Diário da República 2.ª série nº 227, de 24 de Novembro de 2006. Ministério da Saúde. Lisboa.
11. Despacho nº 14 456/2008 (2.ª série). Diário da República 2.ª série nº 100, de 26 de Maio de 2008. Ministério da Saúde. Lisboa.
12. Kettner, P.M., R.M. Moroney, and L.M. Martin, Designing and Managing Programs - An Effectiveness-based Approach. 3rd ed. 2008, United States of America: Sage Publications Inc.
13. Centers for Disease Control and Prevention, Framework for program evaluation in public health; MMWR Recomm Rep. 1999 Sep 17;48(RR-11):1-40 [citado a 2010 Mar 23]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>.
14. Bertrand, J.T. Evaluating Health Communication Programmes, The Drum Beat, Issue 302, The Communication Initiative 2005 [citado a 2010 Mar 23]. Disponível em: http://www.comminit.com/drum_beat_302.html.
15. Bertrand, J.T. Understanding the Overlap in Programme Evaluation Terminology, The Communication Initiative 2005 [citado a 2010 Mar 23]. Disponível em: <http://www.comminit.com/en/node/70010>.
16. Gabriel, S.E. and K. Michaud, Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the

- rheumatic diseases. *Arthritis Res Ther*, 2009. 11 (3):229.
17. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e Instituto Nacional de Estatística (INE). Indicadores adicionais do 4º Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Lisboa: INE; 2009 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf.
 18. Branco, M., P. Nogueira, e T. Contreiras, Uma observação sobre a prevalência de algumas doenças crónicas, em Portugal Continental. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. Lisboa, 2005.
 19. Rabiais, S., P.J. Nogueira, e J.M. Falcão, A dor na população portuguesa: Alguns aspectos epidemiológicos. Observatório Nacional de Saúde (ONSA) do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2003.
 20. Simões, J. e I. Falcão, A cruz de quem tem dor nas 'cruzes': resultados de um estudo da Rede Médicos-Sentinela em 2003. *Observações-Bol ONSA*, 2005. 8(26): p. 3.
 21. Médicos-Sentinela, O que se fez em 2007 [Internet]. Lisboa: Departamento de Epidemiologia Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA); 2009 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/Relat%C3%B3rioMS_21_2007.PDF.
 22. Costa, L., D. Gal, e H. Barros, Prevalência auto-declarada de doenças reumáticas numa população urbana. *Acta Reumatol Port*, 2004. 29: p. 169-174.
 23. Faustino, A., Aspectos da reumatologia em Portugal: relevância epidemiológica das doenças reumáticas em Portugal. *Rev Port Reumatol Patol Osteo Art*, 2003. 13(131): p. 4-5.
 24. Faustino, A., Epidemiologia e importância económica e social das doenças reumáticas: estudos nacionais. *Acta Reumatol Port*, 2002. 27: p. 21-36.
 25. Costa, M.M., et al., Raquialgia na criança e adolescente: Estudo epidemiológico. *Acta Reumatol Port*, 2002. 27: p. 231-239.
 26. Costa, M.M., et al., Dor músculo-esquelética na criança e adolescente. *Acta Reumatol Port*, 2002. 27: p. 165-174.
 27. Ponte, C., Lombalgia em cuidados de saúde primários: sua relação com características sócio-demográficas. *Rev Port Clin Geral*, 2005. 21: p. 259-67.
 28. Carnide, F., et al., Interaction of biomechanical and morphological factors on shoulder workload in industrial paint work. *Clinical Biomechanics*, 2006. 21: p. S33-S38.
 29. Lucas, R., et al., Male ageing and bone mineral density in a sample of Portuguese men. *Acta Reumatol Port*, 2008. 33(3): p. 306-13.
 30. de Pina, M.F., et al., Hip fractures cluster in space: an epidemiological analysis in Portugal. *Osteoporos Int*, 2008. 19(12): p. 1797-804.
 31. Cruz, M., Porque fechamos os olhos enquanto o mundo cai? Um estudo sobre fracturas osteoporóticas do fémur proximal numa população portuguesa. *Acta Reumatol Port*, 2009. 34: p. 370-377.
 32. Bernardo, A., et al., Prevalência de osteoporose numa população masculina portuguesa. *Rev Port Reumatol Patol Osteo-Artic*, 2003. 13(134): p. 4-19.
 33. Costa, J.A., et al., Estudo epidemiológico das fracturas do fémur proximal no distrito de Viana do Castelo: incidência e frequência de factores de risco. *Acta Reumatol Port*, 2009. 34: p. 358-366.
 34. Cunha, S., Factores de risco de osteoporose feminina - Avaliação do risco segundo ORAI e realização de DEXA. *Rev Port Clin Geral* 2005. 21: p. 537-43.
 35. Marantes, I. e H. Barros, Osteoporose: o que sabem e o que pensam as mulheres portuguesas. *Arq-Med*, 2004. 18, Nº 1-2: p. 78-82.
 36. Alves, S.F., M.F. Pina, e M. Barbosa, Epidemiologia das fracturas do fémur em Portugal. *Arq Med*, 2007. 21: p. 77-81.
 37. Salvador, M.J., et al., Fracturas da extremidade superior do fémur - morbidade e mortalidade. *Acta Reumatol Port*,

2002. 27(2): p. 91-100.
38. Aroso Dias, A., Epidemiologia da osteoporose em Portugal: análise comparativa com outros países. *Acta Reumatol Port*, 2000. 25(97): p. 21-31.
 39. Branco, J.C., et al., Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries. *Semin Arthritis Rheum*, 2009 (in press).
 40. Mendonça, M.R., C. Vera-Cruz, e J. Henriques, Reabilitação da fibromialgia. *Arq-Fisiatr*, 2001. 8(32): p. 119-126.
 41. Aroso Dias, A., Terapêutica anti-inflamatória em reumatologia: coxibes - parte I: b) Epidemiologia da osteoartrose e da artrite reumatóide. *Anamnesis*, 2001. 10(101): p. 16-19.
 42. Abreu, T.T., et al., Internistas e Doenças Auto-imunes: Registo Nacional. *Rev Soc Port Med Interna*, 2006. 13: p. 5-13.
 43. Bruges-Armas, J., et al., Prevalence of spondyloarthritis in Terceira, Azores: a population based study. *Ann Rheum Dis*, 2002. 61(6): p. 551-3.
 44. Massa, A., et al., Prevalência das lesões cutâneas em Freixo de Espada à Cinta. *Acta Med Port*, 2000. 13(5-6): p. 247-254.
 45. Gouveia, C., et al., Kawasaki disease. *Rev Port Cardiol*, 2005. 24(9): p. 1097-113.
 46. Salgado, M., A Doença Reumática na Criança. *Nascer e Crescer*, 2004. XIII(3): p. 267-275.
 47. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED). Estatística do Medicamento 2004 [Internet]. Lisboa: INFARMED; 2006 Maio [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/estatistica%20do%20medicamento-04.pdf.
 48. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED), Estatística do Medicamento 2005 [Internet]. Lisboa: INFARMED; 2007 Abril [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2005.pdf.
 49. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED), Estatística do Medicamento 2006 [Internet]. Lisboa: INFARMED; 2007 Agosto [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2006.pdf.
 50. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED), Estatística do Medicamento 2007 [Internet]. Lisboa: INFARMED; 2008 Novembro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2007.pdf.
 51. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED), Estatística do Medicamento 2008 [Internet]. Lisboa: INFARMED; 2009 Outubro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/Est_Medicamento2008.pdf.
 52. Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde - Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde, Consumo de Medicamentos em Meio Hospitalar Jan-Dez 2006/07 [Internet]. Lisboa: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED); 2008 Fevereiro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/ANALISE_MERCADO_MEDICAMENTOS_CHNM/2007/Rel_CHNM_Dez_06_07_0.pdf.
 53. Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde - Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde, Consumo de Medicamentos em Meio Hospitalar Dez 2008 [Internet]. Lisboa: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED); 2009 Fevereiro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MEN

- SAL_MERCADO/ANALISE_MERCADO_MEDICAMENTOS_CHNM/2008/Rel_CHNM_200812.pdf.
54. Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde - Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde, Consumo de Medicamentos em Meio Hospitalar Nov 2009 [Internet]. Lisboa: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED); 2009 Dezembro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MEN-SAL_MERCADO/ANALISE_MERCADO_MEDICAMENTOS_CHNM/2009/Rel_CHNM_200911.pdf.
 55. Departamento de Desenvolvimento de Sistemas de Financiamento e de Gestão, Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) - Relatório Nacional de 2004 [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2005 Setembro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Relatorio_Nacional_04.pdf.
 56. Departamento de Desenvolvimento de Sistemas de Financiamento e de Gestão, Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) - Relatório Nacional de 2005 [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2006 Agosto [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Relatorio_Nacional_05.pdf.
 57. Administração Central do Sistema de Saúde I. P. (Unidade Operacional de Financiamento e Contractualização), Sistemas de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) - Informação de Retorno Nacional 2006 [Internet]. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.; 2007 Agosto [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Rel_Nacional_06.pdf.
 58. Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do Serviço Nacional de Saúde, Estatística do Movimento Assistencial 2004 (Hospitais Distritais) [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2005 Junho [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Estat_2004_HospDistritais.pdf.
 59. Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do Serviço Nacional de Saúde, Estatística do Movimento Assistencial 2004 (Hospitais Centrais) [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2005 Junho [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Estat_2004_HospCentrais.pdf.
 60. Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do Serviço Nacional de Saúde, Estatística do Movimento Assistencial 2004 (Hospitais Nível Um) [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2005 Junho [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/Estat_2004_HospNivel1.pdf.
 61. Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do Serviço Nacional de Saúde, Estatística do Movimento Assistencial 2005 (Hospitais S.N.S.) [Internet]. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF); 2006 Novembro [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_Activid/SNSa%C3%BAde.pdf.
 62. Nogueira, P., E. Paixão, e E. Rodrigues, Sazonalidade e Periodicidades do Internamento Hospitalar em Portugal Continental - 1998 a 2003 Lisboa: Observatório Nacional de Saúde (ONSA) - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA); 2008: Fundação Merck Sharp & Dohme.
 63. Nogueira, P., E. Paixão, e E. Rodrigues, Sazonalidade e Periodicidades da Mortalidade Portuguesa - 1980 a 2001 Lisboa: Observatório Nacional de Saúde (ONSA) - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA); 2007: Fundação Merck Sharp & Dohme.

64. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - Observatório Nacional de Saúde (ONSA), Uma observação sobre a prevalência de algumas doenças crónicas, em Portugal Continental. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2005.
65. Direcção Geral da Saúde (DGS), Programa Nacional de Controlo da Dor - Despacho Ministerial de 08-05-2008 [Internet]. Lisboa: DGS; 2008 [citado a 2010 Mar 23]. Disponível em: <http://www.aped-dor.org/xFiles/scContent-Deployer/docs/Doc335.pdf>.
66. Direcção Geral da Saúde (DGS) - Direcção de Serviços de Planeamento, Rede de Referenciação Hospitalar de Reumatologia [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde (DGS); 2003 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006184.pdf>.
67. Observatório Nacional das Doenças Reumáticas (ONDOR), Campanha de Sensibilização sobre a Artrite Reumatóide - Estudo das características associadas ao conhecimento e às atitudes perante a campanha em Portugal Continental [Internet]. Porto: ONDOR; 2007 Janeiro [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://ondor.med.up.pt/teste/uploads/pdf/relatorio_AR.pdf.
68. Médicos-Sentinelas, Um ano com saúde mental - Relatório das actividades de 2004 [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA); 2006 [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://www.onsa.pt/conteu/proj_ms_relatorio-2004_onsa.pdf.
69. Matos, M., A saúde dos adolescentes portugueses: estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS 1998. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2000.
70. Coelho, L., V. Almeida, e R. Oliveira, Lombalgia nos adolescentes: identificação de factores de risco psicossociais. Estudo epidemiológico na Região da Grande Lisboa. Rev Port Saúde Pública, 2005. 23(1): p. 81-90.
71. Vital, E., et al., Raquialgias na entrada da adolescência: estudo dos factores condicionantes em alunos do 5º ano. Rev Port Saúde Pública, 2006. 24(1): p. 57-84.
72. Decreto Regulamentar nº 6/2001. Diário da República, 1.ª série nº 104, de 5 de Maio de 2001. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
73. Instituto de Informática IP - Departamento de Gestão de Informação - Segurança Social, Certificação de Doença Profissional com e sem incapacidade por tipo de manifestação clínica de 2001 a 2006 [Internet]. Segurança Social IP; [citado a 2010 Mar 23]. Disponível em: http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=9753&m=PDF.
74. Pascal, P., Second European Survey on Working Conditions in the European Union (1996) [Internet]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound); 2007 [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/1997/26/en/1/ef9726en.pdf>.
75. Serranheira, F., et al., Auto-referência de sintomas de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT) numa grande empresa em Portugal. Rev Port Saúde Pública, 2003. 21(2): p. 37-47.
76. Uva, A.S. e J. Prista, Necessidades e Expectativas em Saúde e Segurança dos técnicos e restantes trabalhadores da saúde. Jornal Ciências Médicas, 2004. 168: p. 25-41.
77. Carneiro, P., Análise ergonómica da postura e dos movimentos na profissão de médico dentista. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana, Janeiro de 2005.
78. Vilão, S. e L.S. Costa, Lesões músculo-esqueléticas em fisioterapeutas - estudo piloto. Arquivos de Fisioterapia, 2005. 1: p. 2-7.
79. Fonseca, R. e F. Serranheira, Sintomatologia musculoesquelética auto-referida por enfermeiros em meio hospitalar. Rev Port Saúde Pública, 2006. Volume temático 6.
80. Martins, J., Percepção do risco de desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas em actividades de enfermagem. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana, Fevereiro 2008.

81. Faria, A., Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana, Janeiro de 2008, 2008.
82. Observatório Nacional das Doenças Reumáticas (ONDOR), Relatório de Actividades 2003-2005 [Internet]. ONDOR; 2006 Mar [citado a 2010 Mar 22]. Disponível em: http://ondor.med.up.pt/teste/uploads/pdf/REL_ACTIVIDADES_ONDOR_2003_2005.pdf.
83. Araújo, D., et al., Prevalência de osteopenia e de osteoporose numa amostra não aleatória de adultos portugueses. Acta Reum Port, 2006. 31: p. S124.
84. Rocha, O., et al., Tratamento da osteoporose em Portugal: tendência e variação geográfica. Acta Med Port, 2006. 19(5): p. 373-380.
85. Alves, A. e C. Furtado, Prevenção e Tratamento da Osteoporose: Evolução da Utilização e Despesa em Medicamentos em Portugal Continental entre 2003 e 2007 [Internet]. Lisboa: Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde, Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, IP); 2007 Setembro [citado a 2010 Abr 1]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/MAOMC-relatorio.pdf.
86. Falcão, I., Um ano com saúde mental - relatório das actividades de 2004. Observatório Nacional de Saúde (ONSA) - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2006. Lisboa.
87. Circular Normativa Nº: 12/DSE de 29 de Novembro de 2006 [Internet]. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; [citado a 2010 Mar 31]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>.
88. Circular Informativa Nº: 12/DFI de 7 de Abril de 2006 [Internet]. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; [citado a 2010 Mar 31]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>.
89. Circular Informativa Nº: 13/DSCS/DPCD/DSQC de 1 de Abril de 2008 [Internet]. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; [citado a 2010 Mar 31]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>.
90. Despacho nº 21 249/2006. Diário da República 2.ª série nº 201, de 18 de Outubro de 2006. Ministério da Saúde. Lisboa.
91. Despacho nº 24 539/2007. Diário da República 2.ª série nº 206, de 25 de Outubro de 2007. Ministério da Saúde. Lisboa.
92. Despacho nº 20 510/2008. Diário da República 2.ª série nº 150, de 5 de Agosto de 2008. Ministério da Saúde. Lisboa.
93. Despacho nº 14 123/2009 (2.ª série). Diário da República 2.ª série nº 119, de 23 de Junho de 2009. Ministério da Saúde. Lisboa.
94. Direcção Geral da Saúde (DGS), Alto Comissariado da Saúde (ACS), e Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Estudo de Construção de Referenciais de Competências e de Formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde: Lisboa, 29 de Fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/03/estudoreferenciaisdecompetencias.pdf>
95. Ordem dos Médicos, Estatísticas Nacionais; Distribuição por Especialidade, Idade e Sexo [Internet]. Ordem dos Médicos; 2009 [citado a 2010 Mar 18]. Disponível em: www.ordemdosmedicos.pt.
96. Miranda, L., A Realidade da Reumatologia Portuguesa em 2009: Uma janela até 2019. Acta Reum Port, 2009. 34: p. 337-347.
97. Portaria nº 300/2009. Diário da República 1.ª série nº 58, de 24 de Março de 2009. Ministério da Saúde. Lisboa.