

Incidência de Amigdalite aguda na população sob observação pela Rede «Médicos-Sentinela» no ano de 1998

JOSÉ AUGUSTO SIMÕES, ISABEL MARINHO FALCÃO, CARLOS MATIAS DIAS

RESUMO:

Objectivo: Pretendeu-se com este estudo, determinar a incidência de amigdalite aguda na população sob observação pela rede de «Médicos-Sentinela» no decorrer do ano de 1998.

Tipo de estudo: Estudo observacional, longitudinal e descritivo.

Local: Estudo realizado em Portugal, nos Centros de Saúde em que trabalham os médicos de Clínica Geral que pertencem à Rede «Médicos-Sentinela» e também no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge onde se realiza actualmente o registo e tratamento dos dados das notificações.

População: A população em estudo era constituída pelas pessoas inscritas nas listas de utentes dos médicos de Clínica Geral que colaboram na Rede «Médicos-Sentinela».

Métodos: Durante o ano de 1998 todos os casos novos de amigdalite aguda foram notificados pelos médicos participantes. As notificações incluíam referência aos sintomas e sinais mencionados na Classificação Internacional dos Problemas de Saúde em Cuidados Primários (CIPS-2 definida). Os dados serviram de base ao cálculo das taxas de incidência, e respectivos intervalos de 95% de confiança, de amigdalite aguda na população sob observação pelos médicos participantes. A comparação das taxas de incidência foi feita através de Qui-quadrado e de teste exacto de Fisher.

Resultados: 1.536 casos notificados (641 do sexo masculino e 895 do sexo feminino), provenientes de uma população sob observação de 138.221 utentes (65.716 homens e 72.505 mulheres). A taxa de incidência de amigdalite aguda registada foi de 1.111,3/105, sendo de 975,4/105 para o sexo masculino e de 1.234,4/105 para o sexo feminino. Os sintomas e sinais mais frequentes foram: a «Dor de garganta» em 96% dos casos, a «Febre» em 92%, as «Amígdalas mais vermelhas do que a parede posterior da faringe» em 87,9%, as «Amígdalas aumentadas de volume» em 86%, o «Pús nas amígdalas» em 79,7% e os «Gânglios regionais aumentados de volume» em 54,9% dos casos. Fizeram antibioterapia 98,1% dos casos, tendo-a iniciado no 2º dia de febre 52,4%. O antibiótico mais prescrito foi a associação de Amoxicilina com Ácido clavulânico (25,8%) seguido pelas Penicilinas (23,2%), pela Amoxicilina isolada (17,5%) e pela Claritromicina (8,4%).

Conclusões: Este estudo permite estimar uma taxa de incidência de amigdalite aguda na população sob observação de 1.111,3/105, (975,4/105 no sexo masculino e 1.234,4/105 no sexo feminino). Foi possível notar que a existência de «pús nas amígdalas» parece estar associado a uma maior frequência de prescrição de antibiótico (99,4% nos casos com «pús»; 17,4% nos casos sem «pús»), o que está de acordo com a prática corrente de tratar empiricamente com antibiótico a amigdalite aguda com exsudado amigdalino. Parece ser importante proceder a novo estudo sobre este assunto, com colheita de material para exame bacteriológico e virulógico, o que poderá vir a ser facilitado nos próximos anos, com a actual integração da Rede «Médicos-Sentinela» no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Palavras-chave: Amigdalite Aguda; Incidência; Médicos-Sentinela.

INTRODUÇÃO

As amígdalas, juntamente com os adenóides, fazem parte do sistema linfóide que circunda a faringe e estão envolvidas na imunidade humoral e celular¹.

As amigdalites são frequentes nas crianças e na maior parte dos casos são virais². Nas bacterianas, o agente mais isolado é o estreptococo β -hemolítico do grupo A². Começam a revelar-se importantes as amigdalites provocadas pelos grupos C e G do estreptococo e o papel de outros, como estafilococos, *haemophilus influenza*, *maxarella catarhalis*, anaeróbios e pneumococos, pela sua responsabilidade, além de outros

José Augusto Simões

Assistente graduado de Clínica Geral, CS Góis

Isabel Marinho Falcão

Assistente graduada de Clínica Geral, ONSA, INSA

Carlos Matias Dias

Médico de Saúde Pública, ONSA, INSA

Parte dos dados deste artigo foram publicados em *Saúde Infantil* 2000;22(3):5-15.

factores, na falência terapêutica com a penicilina³.

A distinção entre amigdalites virais e bacterianas não é fácil⁴. O aspecto eritematoso difuso, com ou sem exsudado esbranquiçado, habitualmente sugestivo de infecção bacteriana, também aparece nas virais, nomeadamente adenovírus e vírus Epstein-Barr⁴. No entanto, considera-se que a associação clínica de dor de garganta, febre, amígdalas aumentadas e dolorosas, exsudado faríngeo e a ausência de tosse, tem um valor preditivo positivo de, pelo menos, 25% e um valor preditivo negativo de 95% para infecção estreptocócica.⁴ Por outro lado, a coexistência de tosse, rinite ou conjuntivite numa criança com idade inferior a três anos é sugestivo de amigdalite viral,⁵ numa percentagem superior a 50%⁶, enquanto a etiologia a estreptococos é inferior a 25%^{7,8}.

A Rede «Médicos-Sentinela» integra médicos da carreira de Clínica Geral a trabalhar em Centros de Saúde que voluntariamente notificam todos os casos de algumas doenças ocorridos nos utentes das suas listas para o Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, onde se faz o registo e tratamento dos dados; posteriormente, formam-se equipas de voluntários para o estudo mais aprofundado dos dados.

A escolha do tipo de ocorrências a notificar é feita pelos médicos da Rede, considerando as diversas sugestões apresentadas. Esta Rede está particularmente vocacionada para permitir a estimativa de taxas de incidência de doença ou de situações nosológicas para as quais não existe outra fonte satisfatória de dados⁹.

A notificação de Amigdalite aguda foi iniciada na Rede no ano de 1998.

O objectivo deste estudo é a determinação da Taxa de Incidência de Amigdalite aguda na população da rede de «Médicos-Sentinela» no decorrer do ano de 1998, e estimar o número de casos

para a população portuguesa.

METODOLOGIA

Analisaram-se os casos de Amigdalite aguda notificados pelos Clínicos Gerais da rede de «Médicos-Sentinela» no decorrer do ano de 1998, fazendo-se um estudo descritivo. Para a sua análise foram utilizados os programas informáticos Excel e SPSS *for Windows*¹⁰. Efectuou-se o cálculo de frequências, médias e taxas. Para a extensão dos resultados à população portuguesa utilizou-se a estimativa da população portuguesa para o meio do ano de 1998¹¹.

A notificação incluía a referência aos sintomas referidos na CIPS-2 Definida¹²: «dor de garganta», «amígdalas mais vermelhas do que a parede posterior da faringe», «pús nas amígdalas», «amígdalas aumentadas de volume», «gânglios regionais aumentados de volume» e «febre». Era ainda questionado se iniciou antibioterapia, quando e qual, e se foi feita outra medicação e qual.

Foram calculadas as taxas de incidência (por 100.000 pessoas sob observação por ano) para cada sexo e grupo etário. Para a comparação das taxas de incidência e cálculo dos respectivos intervalos de 95% de confiança considerou-se a população sob observação como uma população fechada. Os intervalos de 95% de confiança foram calculados considerando que a sua distribuição era normal, no grupos etários em que o número de casos de amigdalite era superior a 100. Nos grupos etários em que aquele número era inferior a 100 considerou-se que os casos seguiam uma distribuição de Poisson e obtiveram-se os respectivos intervalos de confiança através das tabelas daquela distribuição para o número de casos observado¹³.

A comparação das taxas de incidência entre os sexos em cada grupo etário e para todas as idades foi feita através

de um teste de Qui-quadrado e, quando indicado, do cálculo da probabilidade exacta através do teste de Fisher¹³.

A comparação das taxas de incidência entre os vários grupos etários foi feita através de um teste de Qui-quadrado para a tendência¹³.

RESULTADOS

Durante o ano de 1998 foram notificados 1.536 casos por 142 Médicos, com uma população sob observação de 138.221 (65.716 homens e 72.505 mulheres). Seiscentos e quarenta e um casos (41,7%) ocorreram no sexo masculino e oitocentos e noventa e cinco (58,3%) no sexo feminino.

As taxas de incidência registadas foram de 975,4/105, para o sexo masculino, de 1234,4/105, para o sexo feminino e de 1111,3/105, no global.

As taxas de Incidência por grupo etário e sexo, estão referidas nos Quadros I e II.

A taxa de incidência de amigdalite foi significativamente mais elevada nas mulheres do que nos homens (homens:

975,4/10⁵/ano; mulheres: 1234,4/10⁵/ano; Qui-quadrado=20.81; p<0.000). No entanto, esta diferença apenas se verificou nos grupos etários entre os 15 anos e os 74 anos, pois nos grupos etários até aos 14 anos e no grupo etário de 75 e mais anos não se observou diferença estatisticamente significativa nas taxas de incidência de amigdalite entre os dois sexos (Quadro II). As taxas de incidência de amigdalite decresceram com o aumento da idade, tanto nos homens como nas mulheres.

O número de casos de amigdalite aguda notificadas por Médico variou de 1 a 118 (Figura 1).

Analisando a origem dos casos, verifica-se que o maior número médio de notificações por região/distrito, foi na Madeira, com 46 notificações (devido a um Médico que fez 118 notificações) e nos Açores com 36 notificações. Nos distritos do Continente aparece Beja com 15,5 notificações/médico e Braga com 14,7 (Figura 2).

Descrevendo agora a frequência dos vários sintomas e sinais observados, (Quadro III) verifica-se que a «Dor de garganta» foi referida em 96% dos ca-

QUADRO I

Grupo Etário	Pop Obs (H + M)	Total amigdalites	Tx incid	IC95%
00-04	5.916	216	3.651,1	3.173,2 - 4.129,1
05-09	7.354	253	3.440,3	3.023,7 - 3.856,9
10-14	8.713	176	2.020	1.724,6 - 2.315,4
15-24	21.025	303	1.441,1	1.280,4 - 1.602,2
25-34	22.802	207	907,8	784,7 - 1.030,9
35-44	18.771	149	793,8	666,8 - 9.20,7
45-54	14.668	100	681,8	548,6 - 8.14,9
55-64	14.562	68	467	356,2 - 5.77,7
65-74	13.564	52	383,4	279,4 - 487,4
75 +	10.846	12	110,6	48,1 - 173,2
Total	138.221	1.536	1.111,3	1.055,9 - 1.166,5

Pop Obs : população sob observação

Tx incid: Taxa de incidência (/10⁵)

IC 95%: Intervalos de confiança de 95% para as taxas de incidência

QUADRO II

Grupo Etário	HOMENS				MULHERES				p
	Pop Obs	Nº amigd	Tx incid	IC95%	Pop Obs	Nº amigd	Tx incid	IC95%	
00-04	2.950	115	3.898,3	3.199,8 - 4.596,8	2.966	101	3.405,3	2.752,5 - 4.058,0	0.346
05-09	3.745	137	3.658,2	3.056,9 - 4.259,5	3.609	116	3.214,2	2.638,7 - 3.789,6	0.326
10-14	4.393	97	2.208,1	1.790,6 - 2.693,6	4.320	79	1.828,7	1.447,9 - 2.279,2	0.237
15-24	10.427	131	1.256,4	1.042,6 - 1.470,1	10.598	172	1.622,9	1.382,4 - 1.863,5	0.029
25-34	11.050	66	597,3	461,9 - 759,9	11.752	141	1.199,8	1.002,9 - 1.396,6	<0.000
35-44	9.282	42	452,5	326,1 - 611,6	9.489	107	1.127,6	915,2 - 1340,1	<0.000
45-54	7.014	21	299,4	185,3 - 457,7	7.654	79	1.032,1	817,2 - 1.286,4	<0.000
55-64	6.658	13	195,3	103,9 - 333,9	7.904	55	695,9	524,6 - 905,7	<0.000
65-74	6.019	16	265,8	152,0 - 431,6	7.545	36	477,1	334,1 - 660,6	0.066
75 +	4.178	3	71,8	14,83 - 209,9	6.668	9	135,0	61,8 - 256,1	0.391
Total	65.716	641	975,4	900,3 - 1.050,6	72.505	895	1.234,4	1.154,0 - 1.314,8	<0.000

Pop Obs: população sob observação

Tx incid: Taxa de incidência (/105)

IC 95%: Intervalos de confiança de 95% para as taxas de incidência

p: valor p para a comparação entre as taxas em ambos os sexos.

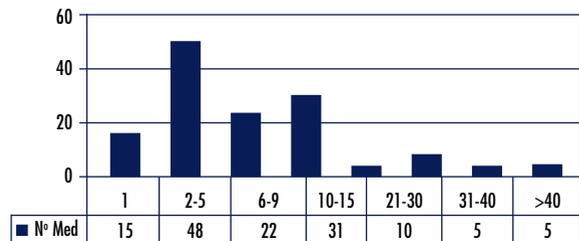


FIGURA 1. Número de casos de amigdalite aguda notificadas por Médico.

tos, a «Febre» em 92%, as «Amígdalas mais vermelhas do que a parede posterior da faringe» em 87,9%, as «Amígdalas aumentadas de volume» em 86%, o «Pús nas amígdalas» em 79,7% e os «Gânglios regionais aumentados de volume» em 54,9% dos casos.

Em relação ao número médio de sintomas por caso, verifica-se que 93,2% teve 4 a 6 sintomas (Figura 3).

Fizeram antibioterapia 98,1% dos casos (1.508), que em 52,4% dos casos teve início no segundo dia de febre (Figura 4).

A quase totalidade dos casos notificados com «pús nas amígdalas» fizeram antibioterapia (n=1.217; 99,4%), en-

quanto que apenas 17,8% dos casos sem este sinal (n=257) a fizeram. Em ambas as situações, cerca de metade dos casos iniciaram a medicação no se-

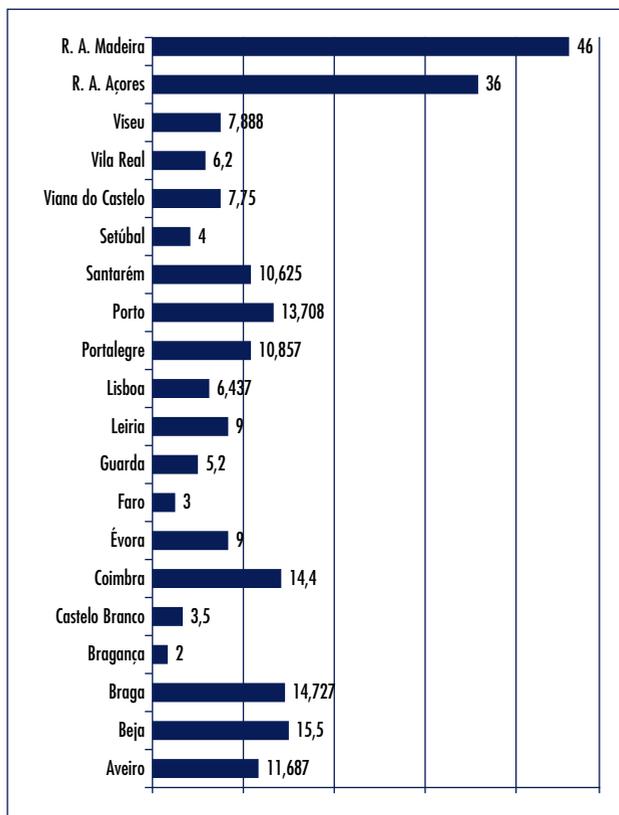


FIGURA 2. Média de Notificações/Médico, por Região/Distrito.

QUADRO III

Sinal e Sintoma	n	Total	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Dor de garganta	1474	96%	95,5%	96,3%
Febre	1413	92%	94,2%	90,4%
Amígdalas mais vermelhas do que a parede posterior da faringe	1350	87,9%	88,6%	87,4%
Amígdalas aumentadas de volume	1321	86%	86,7%	85,5%
Pús nas amígdalas	1224	79,7%	81,1%	78,7%
Gânglios regionais aumentados de volume	843	54,9%	53,5%	55,9%

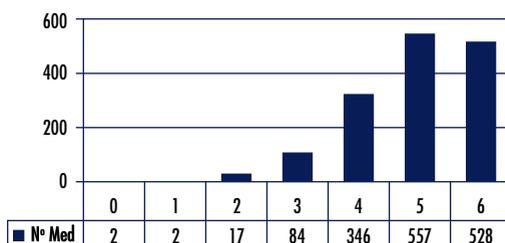


FIGURA 3. Número de Sintomas para o Diagnóstico.

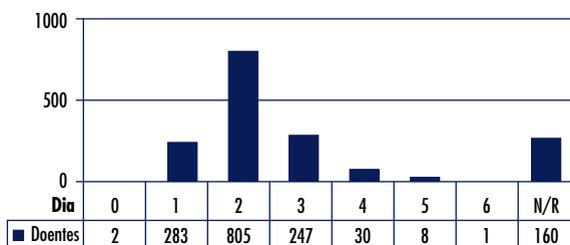


FIGURA 4. Dia do Síndrome Febril em que se iniciou a Antibioterapia.

gundo dia de febre (55,2% nos casos com pús; 50,2% nos casos sem pús).

Também na maior parte dos casos com «pús nas amígdalas» e «febre» houve o recurso à antibioterapia (n=1.131; 92,4%).

O antibiótico mais prescrito foi a associação de Amoxicilina com Ácido Clavulânico (25,8%), seguido pelas Penicilinas (23,2%), pela Amoxicilina simples (17,5%) e pela Claritromicina (8,4%) (Quadro IV).

Em 7 dos casos com «pús nas amígdalas» (0,6%) não tinha sido iniciada antibioterapia à data da notificação.

Em relação a outra medicação efec-

tuada, para além da antibioterapia, verifica-se que ela ocorreu em 1.238 casos (80,6% do total), sendo 49% com Paracetamol e 20% com Nimesulide (Figura 5).

Com base nos dados notificados pela Rede e nas taxas encontradas, estima-se para a população portuguesa a ocorrência em 1998 de 110.898 casos de amigdalite aguda (Quadro V).

DISCUSSÃO

A actividade da rede de «Médicos-Sentinela» tem sido reconhecida como

QUADRO IV

Principais antibióticos prescritos	Total	
	n	%
Amoxi. + Ac. Clavul.	389	25,8
Penicilinas	350	23,2
Amoxicilina	264	17,5
Claritromicina	127	8,4
Azitromicina	79	5,2
Eritromicina	67	4,4
Cefaclor	30	2,0
Outros	202	13,5
Total	1508	100

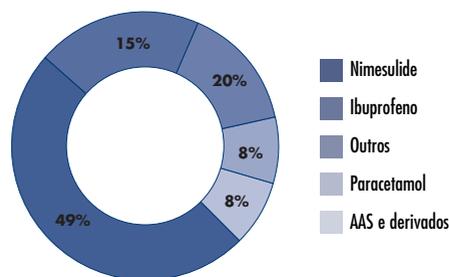


FIGURA 5. Outra medicação efectuada.

um passo importante para melhorar o conhecimento sobre determinados problemas de saúde da população portuguesa. Reconhecem-se-lhe, no entanto, algumas limitações, nomeadamente o facto de assentar no volun-

tariado dos médicos de Clínica Geral, o que dificulta a obtenção de estimativas representativas da população, apesar de todos os distritos se encontrarem representados. As assimetrias existentes são facilmente perceptíveis: por exemplo, no presente estudo deve-se ter em atenção que fazendo a média de notificações de amigdalite aguda/Médico por Distrito/Região, verifica-se que a Madeira obtém o primeiro lugar com 46 notificações/Médico, devido ao facto de um médico ter feito 118 notificações, seguido pelos Açores com 36 notificações efectuadas por uma só médica. Outra limitação a considerar é a sub-notificação, sempre presente quando se trabalha apenas com os casos que chegam ao conhecimento directo do médico notificador e não com todos os que terão ocorrido na população⁹.

Foi possível estimar a taxa de incidência de Amigdalite aguda em 1.111,3/10⁵ pessoas, no ano de 1998. No sexo feminino a taxa de incidência foi significativamente mais elevada do que no masculino, mas só nos grupos etários entre os 25 e os 74 anos. O que pode em parte ser explicado por uma maior utilização dos serviços de saúde públicos pela população do sexo feminino inscrita nas listas dos médicos de Clínica Geral dos Centros de Saúde.

QUADRO V

Grupo Etário	Pop Obs (H + M)	Total amigd	Tx incid /10 ⁵	Popul. Portug.	Casos esperados
00-04	5.916	216	3.651,1	549.770	20.073
05-09	7.354	253	3.440,3	561.290	19.310
10-14	8.713	176	2.020,0	570.480	11.524
15-24	21.025	303	1.441,1	1.528.130	22.023
25-34	22.802	207	907,8	1.559.420	14.157
35-44	18.771	149	793,8	1.388.130	11.019
45-54	14.668	100	681,8	1.246.110	8495
55-64	14.562	68	467,0	1.057.110	4936
65-74	13.564	52	383,4	926.060	3550
75 E+	10.846	12	110,6	592.950	656
Total	138.221	1.536	1.111,3	9.979.450	110.898

Apesar de terem sido os grupos etários mais jovens que obtiveram as maiores taxas de incidência, o que era esperado, até aos 24 anos não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. As taxas de incidência de amigdalite eram menores nos grupos etários mais velhos, tanto nos homens como nas mulheres. Nota-se, no entanto, um ligeiro aumento da incidência, nos homens, no grupo etário 65-74 anos (265,8/105), mas tal não se verificou nas mulheres, nem na incidência global.

Com base nas taxas observadas foi possível estimar que tenham ocorrido 110.989 novos casos de amigdalite aguda em Portugal, em 1998.

O diagnóstico de Amigdalite aguda foi efectuado em 93,2% dos casos com a presença de 4 a 6 sintomas, o que está de acordo com os critérios de inclusão da CIPS-2 Definida¹². Em apenas 6,8% dos casos (104 casos) se verificou existir um número inferior de sintomas o que pode ser explicado pela maior ou menor precocidade de ida à consulta face aos outros casos.

Fizeram antibioterapia 98,1% dos casos, tendo a maioria iniciado essa no 2º dia de febre (52,4%). O antibiótico mais prescrito, em 25,8% dos casos, foi a associação de Amoxicilina com Ácido Clavulânico, o que está de acordo com os dados de vendas de medicamentos em Portugal no ano de 1998¹⁴ em que esta associação foi o antibiótico mais vendido. Uma questão que se pode colocar é se todas as infecções tratadas exigiam o inibidor das beta-lactamases, mesmo nos grupos etários dos 0 aos 4 anos¹⁵.

É interessante notar que a existência de «pús nas amígdalas» parece estar associado a uma maior frequência de prescrição de antibiótico (99,4% nos casos com «pús»; 17,4% nos casos sem «pús»), o que está de acordo com a prática corrente de tratar empiricamente com antibiótico a amigdalite aguda com

exsudado amigdalino.

Verificou-se também que 80,6% dos casos (1.238 casos) tomou outro tipo de medicação, além do antibiótico, tendo sido o Paracetamol o medicamento mais frequentemente usado. Este facto está de acordo com os dois sintomas mais notificados, a Febre referida em 92% dos casos e a Dor de garganta em 96% das notificações.

Em relação aos doentes que declararam ter tomado Nimesulide (20% dos casos), tal está de acordo com o facto de esta ter sido a substância activa participada mais vendida em Portugal em 1998¹⁴.

Este estudo permite as seguintes conclusões:

Estimar uma taxa de incidência de amigdalite aguda na população sob observação de 1111,3/10⁵, (975,4/10⁵ no sexo masculino e 1234,4/10⁵ no sexo feminino).

Com base nestas taxas estima-se que terão ocorrido 110.898 novos casos de amigdalite aguda em Portugal em 1998.

Parece ser importante proceder a novo estudo sobre este assunto, com colheita de material para exame bacteriológico e virulógico, o que poderá vir a ser facilitado nos próximos anos, com a actual integração da Rede «Médicos-Sentinela» no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escada P, Penha R. Patologia inflamatória da faringe. In: Penha R. (ed.) Otorrinolaringologia. Edição do autor, Lisboa; 1998: 301-313.
2. Lemos L. Terapêutica antibiótica em situações agudas do ambulatório pediátrico: para um consenso clínico geral - pediatria. Saúde Infantil 1998; 20(3):5-11.
3. Pichichero ME. The rising incidence of penicillin failures in group A streptococcal tonsillopharyngitis: an emerging role for the cephalosporins? Ped Inf Dis J 1991; 10(10): S50-S55.
4. McWhinney IR. Manual de Medicina Familiar (trad. Port. de «A Textbook of Family Medicine»). 1ª ed., Inforsalus, Lisboa, 1994: 203-215.

ACUTE TONSILLITIS INCIDENCE IN THE POPULATION MONITORED BY THE SENTINEL NETWORK IN 1998

Objective: To assess the incidence of acute tonsillitis in the population under surveillance by the Sentinel Network in 1998

Type of study: Observational, descriptive.

Setting: Portuguese Health Centers where general practitioners belonging to the Sentinel Network are working.

Population: Patients registered with the participating general practitioners.

Methods: During 1998 all new cases of acute tonsillitis were recorded and notified. Notifications included information on the symptoms and signs referred to in the ICHPPC-2 Defined. These data were used to calculate incidence rates and 95% confidence intervals of acute tonsillitis in the population under surveillance. Rates were compared using Chi-square and Fisher's exact test.

Results: 1536 cases were notified (641 males and 895 females), from a total population under surveillance of 138.221 (65,716 males and 72,505 females). The acute tonsillitis incidence rate found was 1111.3/105, with 975.4/105 for males and 1234.4/105 for females. Symptoms and signs more often found were «sore throat» in 96% of cases, «fever» in 92%, «tonsils redder than the pharynx posterior wall» in 87.9%, «swollen tonsils» in 86%, «pus on the tonsils» in 79.7% and «swollen regional glands» in 54.9% of cases. In 98.1% of cases an antibiotic was prescribed, and in 52.4% of cases the antibiotic was started at the second day of fever. The most prescribed antibiotic was the association amoxicillin/clavulamic acid (25.8%) followed by penicillin (23.2%), amoxicillin (17.5%) and clarithromycin (8.4%).

Conclusions: This study allowed the estimation of an incidence rate in the population under observation of 1111.3/105, (975.4/105 in males and 1234.4/105 in females). It was noted that the presence of pus on the tonsils seems to be associated with a higher frequency of antibiotic prescribing (99.4% of cases with pus, versus 17.4% of cases without) which is in accordance with the empirical approach of treating tonsillitis with exsudate with an antibiotic. A new study including the collection of exsudate specimens for bacteriological and virological analysis should be performed in subsequent years.

Key-words: Tonsillitis; Incidence; Sentinel Network.

5. Lemos L. Terapêuticas antibióticas curtas/simplificadas. *Saúde Infantil* 2000; 22(2):5-10.

6. Putto A. Febrile exsudative tonsillitis: viral or streptococcal? *Pediatrics* 1987; 80:6-12.

7. Nussinovitch M, Finkelstein Y, Amir J et al. Group A beta-hemolytic streptococcal pharyngitis in preschool children aged 3 months to 5 years. *Clin Pediatr* 1999; 38:357-360.

8. Schwartz R, Gregory F, Wientzen R. Children less than three-years-old with pharyngitis. *Clin Pediatr* 1986; 25:185-188.

9. Falcão JM. Médicos Sentinela: 9 passos em frente. *Saúde em Números* 1990; 5(3):7-21.

10. Statistical Package for the Social Sciences, ver 6.0. SPSS INC, 1993.

11. Instituto Nacional de Estatística, Estimativa da população para o meio do ano, INE, Lisboa, 1998.

12. CIPS-2 Definida. APMCG 1ª Edição, Lisboa; 1988: 47.

13. Fisher, LD; Belle, vG. *Biostatistics: a methodology for the health sciences*. Wiley, New York 1993.

14. Ribeiro CAF. Análise do consumo e custo com medicamentos a nível nacional em 1998.

Informação Terapêutica 1999; 3: 7-8.

15. Simões JA. Incidência de amigdalite aguda em crianças dos 0 aos 14 anos. *Saúde Infantil* 2000; 22(3):19-22.

Agradecimentos:

Este tipo de estudos só é possível graças à actividade voluntária de todos os médicos de Clínica Geral que pertencem à Rede Portuguesa de «Médicos-Sentinela». Queremos aqui deixar expresso o nosso agradecimento a todos quantos colaboraram neste estudo com o envio das notificações dos casos de Amigdalite aguda de que tiveram conhecimento nos utentes das suas listas.

Endereço para correspondência:

Dr. José Augusto Rodrigues Simões
Centro de Saúde de Góis
3330-301 Góis
E-mail: jars@mail.telepac.pt

Recebido em 16/10/00

Aceite reformulado para publicação em:
05/12/2000