

# GRIFE DAS AVES

## Preocupações e conhecimentos da população

Abril – Novembro de 2005

Uma nota preliminar

Observatório Nacional de Saúde  
**Onsa**  
[www.onsa.pt](http://www.onsa.pt)



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

Dr. Ricardo Jorge



Ministério da Saúde

JANEIRO DE 2006

# **GRIPE DAS AVES**

## **Preocupações e conhecimentos da população**

**Abril – Novembro de 2005**

**José Marinho Falcão   Eleonora Paixão   Baltazar Nunes**

Este relatório tem carácter preliminar e foi elaborado para, em tempo útil apresentar alguns resultados mais importantes do estudo.  
Uma análise mais detalhada de dados está actualmente em curso.

## Índice

<b>RESUMO.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>PARTICIPANTES E MÉTODOS .....</b>	<b>5</b>
<b>Delineamento.....</b>	<b>5</b>
<b>Amostra.....</b>	<b>6</b>
<b>Colheita de dados .....</b>	<b>6</b>
<b>Análise dos dados.....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>Características dos participantes .....</b>	<b>7</b>
<b>Grau de preocupação com a “gripe das aves” .....</b>	<b>8</b>
<b>Grau de conhecimentos .....</b>	<b>9</b>
<b>Conhecimentos específicos sobre “gripe das aves” .....</b>	<b>10</b>
<b>Origens dos conhecimentos .....</b>	<b>12</b>
<b>Confiança nas origens dos conhecimentos .....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## Resumo

A possibilidade de ocorrência de uma pandemia de gripe tem sido seriamente tomada em consideração pela Organização Mundial de Saúde e por Governos de um grande número de países que, em consequência, desenvolveram planos para combater a eventual pandemia.

Em Portugal, sobretudo desde o início de 2005, a população foi exposta a várias ondas de informação, de diversas origens, nomeadamente a Direcção Geral da Saúde, várias organizações e a comunicação social, assumindo diferentes graus de estruturação

O Observatório Nacional de Saúde (ONSA) estudou os efeitos obtidos com os esforços de informar a população. Os resultados iniciais dessa avaliação são descritos neste relatório preliminar.

## Participantes e métodos

Foi realizado um estudo em dois tempos usando uma amostra aleatória de indivíduos pertencentes às famílias que participam na amostra ECOS.

Em Abril (950 indivíduos) e em Novembro (873 indivíduos) de 2005 foram colhidos dados sobre o grau de preocupação e os conhecimentos sobre “gripe das aves” referidos pelos indivíduos seleccionados. A colheita de dados foi realizada através de entrevista telefónica assistida por computador, com base num questionário estruturado.

## Resultados

A distribuição dos respondentes por sexo e por grupo etário foi semelhante nos dois tempos do estudo.

O **grau de preocupação** com a “gripe das aves” elevou-se entre Abril e Novembro de 2005, sobretudo devido ao aumento nítido da percentagem dos que referiram ter “alguma” preocupação (Abril: 48,4%; Novembro: 56,5%) e uma diminuição da percentagem dos que referiram “nenhuma preocupação” (Abril: 35,6%; Novembro: 27,5%). A percentagem dos que declararam “muita” preocupação manteve-se estável.

A autoavaliação dos participantes em relação ao seu **grau de conhecimentos** sobre “gripe das aves” aumentou significativamente entre Abril e Novembro. Assim a percentagem de respondentes que declararam ter “Muito bom” ou “Bom” conhecimento aumentou de 10,5% para 27,0%. A percentagem que referiu “Muito mau” ou “Mau” diminuiu de 44,9% para 15,3%. O grau de conhecimento sobre vários aspectos da doença foi muito diversificado: 88,0% dos respondentes sabiam que já tinham ocorrido **casos em pessoas** mas só 37,1% sabiam que **não existia vacina** aplicável à espécie humana. Também o grau de conhecimento sobre a transmissão da doença foi diversificado, assumindo valores entre 87,1% de respondentes que sabiam que o **contacto com ave infectada** pode transmitir a doença e os 19,6% que sabiam não haver evidência de que ocorra transmissão através da exposição a um **doente com tosse e espirros**.

A televisão foi a mais importante **origem de conhecimento**, tendo sido referida por 95,7% dos participantes em Abril e por 98,5% em Novembro. Contudo, os profissionais de saúde foram referidos por apenas 4,1% e 8,2%, respectivamente nos dois tempos do estudo.

Pelo contrário, os profissionais de saúde foram referidos pelos participantes como a **origem mais segura** de conhecimentos (68,8% em Abril e 69,6% em Novembro). A televisão ocupou o segundo lugar no que respeita a essa segurança.

## **Discussão**

Os resultados apresentados nesta nota preliminar estão sujeitos às limitações resultantes da metodologia utilizada, nomeadamente o facto da amostra excluir famílias que não possuem telefone fixo e a natureza telefónica da entrevista.

Os dados obtidos permitem o desenvolvimento de análise mais detalhada com abordagem, nomeadamente, da estratificação das principais variáveis por algumas características demográficas e sociais. Essa análise está em curso e será alvo de uma outra publicação.

## **Introdução**

O problema da gripe aviária e de uma eventual pandemia de gripe tem sido um importante motivo de preocupação entre as organizações internacionais, os governos e as populações praticamente em todo o mundo.

Esta preocupação aumentou consideravelmente nos últimos dois anos, quando o sub-tipo H5N1 do vírus A da gripe, tendo ultrapassado a barreira a espécie, causou mais de uma centena de casos humanos, concentrados no Sudeste Asiático e, recentemente, na Turquia<sup>1</sup>.

A possibilidade de ocorrência de uma pandemia de gripe foi seriamente tomada em consideração e, em consequência, a Organização Mundial de Saúde e Governos de um grande número de países desenvolveram planos para combater a eventual pandemia.

A implementação progressiva de planos de contingência incluiu acções destinadas a aumentar o conhecimento sobre a pandemia e os seus riscos. Simultaneamente, a comunicação social juntou-se a este esforço de debate e informação ao público. Assim, e sobretudo desde o início de 2005, a população portuguesa foi exposta a várias ondas de informação, com diferentes graus de estruturação e intensidade.

O Observatório Nacional de Saúde (ONSA), um Centro do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge que, com o Centro Nacional da Gripe, está envolvido na vigilância epidemiológica da gripe, decidiu avaliar os efeitos obtidos com esses esforços de informar a população. Os resultados iniciais dessa avaliação são descritos neste relatório preliminar.

## **Participantes e métodos**

O estudo foi realizado com os dois objectivos seguintes:

1. estimar os níveis de preocupação e de conhecimentos da população portuguesa sobre “gripe das aves” em dois períodos diferentes de 2005 (Abril e Novembro);
2. avaliar as modificações que ocorreram entre esses dois períodos.

## **Delineamento**

O estudo foi delineado como um inquérito em dois tempos (Abril e Novembro), conduzido por entrevista telefónica assistida por computador, numa amostra de famílias portuguesas do Continente, com telefone fixo.

## **Amostra**

Os participantes são membros das famílias que constituem a amostra ECOS-“Em Casa Observamos Saúde”. A amostra de ECOS foi seleccionada aleatoriamente em 2002 a partir das listas telefónicas, com estratificação por Região de Saúde, com alocação homogénea por Região. ECOS é, em regra, utilizado 3 vezes por ano e colhe dados sobre múltiplos aspectos de saúde<sup>2</sup>.

## **Colheita de dados**

O primeiro tempo do inquérito (ECOS\_Abril) foi realizado em Abril de 2005 e obteve dados sobre 905 indivíduos. O segundo tempo (ECOS\_Novembro) teve lugar em Novembro e abrangeu 873 indivíduos.

Em cada um dos dois tempos do inquérito, como em todos os estudos ECOS, cada família recebeu uma carta do ONSA, solicitando colaboração. As entrevistas telefónicas foram realizadas pouco dias depois da expedição das cartas. Apenas um membro de cada família, com 18 anos ou mais, foi seleccionado aleatoriamente para participar. Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado

## **Análise dos dados**

Os dados foram validados para valores impossíveis e inconsistência entre variáveis.

Os resultados são apresentados como percentagens ou distribuições percentuais. Como a amostra não é auto-ponderada (o número de participantes é semelhante em cada Região) as estimativas para o Continente foram ponderadas por Região de Saúde, utilizando “a população residente com 18 e mais anos de idade, de Portugal Continental em 2001 e por Região de Saúde” obtida dos Census 2001 (INE).

As comparações entre os dois tempos do inquérito foram testadas através do teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-Quadrado de Rao-Scott<sup>3</sup> cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas<sup>4</sup>).

A hipótese nula foi rejeitada quando o valor de  $p$  foi inferior a 0,05. Foram também calculados os intervalos de confiança a 95% das percentagens, utilizando a transformação logística, sendo apresentados os valores retrovertidos para percentagens. Os cálculos foram realizados com o módulo *Complex Samples* do programa estatístico SPSS. Toda a análise estatística foi realizada utilizando o programa de *software* estatístico SPSS 13.0<sup>5</sup>.

## Resultados

### Características dos participantes

O número de participação foi ligeiramente mais baixo em ECOS\_Novembro (873) do que em ECOS\_Abril (905). Saliente-se a predominância do sexo feminino entre os respondentes, em qualquer dos tempos (Quadro I).

Contudo, a distribuição por sexo e por grupo etário foi semelhante nos dois tempos do estudo, sendo que as pequenas diferenças encontradas não tiveram significado estatístico.

**Quadro I: Distribuição percentual dos respondentes, após ponderação por Região de Saúde, por sexo e idade. (Abril e Novembro 2005)**

	ECOS_Abril		<i>p</i> <sup>*</sup>	ECOS_Novembro	
	n	% ( I.C. 95 %)		N	% ( I.C. 95 %)
<b>Sexo</b>	905		0,540 <sup>a</sup>	873	
masculino		<b>32,3</b> (29,2;35,7)			<b>30,8</b> (27,6;34,2)
feminino		<b>67,7</b> (64,3;70,8)			<b>69,2</b> (65,8;72,4)
<b>Grupo etário</b>	905		0,797 <sup>a</sup>	870	
18-24		<b>4,2</b> (3,0;5,9)			<b>4,1</b> (2,9;5,8)
25-64		<b>63,0</b> (59,6;66,2)			<b>64,7</b> (61,2;68,0)
≥65		<b>32,8</b> (29,6;36,1)			<b>31,2</b> (28,0;34,5)

n - número de registos válidos; ( ; ) - IC 95% da estimativa; *p*<sup>\*</sup> - refere-se à comparação entre os dois inquéritos;

a: teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); <sup>\*</sup>resultado ponderado por Região de Saúde

## Grau de preocupação com a “gripe das aves”

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos no tempo no que respeita à distribuição dos respondentes pelo grau de preocupação com a “gripe das aves” (Quadro II).

Entre Abril e Novembro não se verificou diferença na percentagem de indivíduos que declarou ter “muita preocupação” (cerca de 16%) em qualquer dos tempos.

Pelo contrário, a percentagem de respondentes que declararam ter “alguma preocupação” aumentou entre Abril (48,4%) e Novembro (56,5%). Este aumento está naturalmente associado a uma diminuição da percentagem dos que declararam ter “nenhuma preocupação” (35,6% e 27,5%, respectivamente em cada um dos tempos).

**Quadro II - Distribuição percentual dos indivíduos pelo grau de preocupação com a “gripe das aves” (Abril e Novembro 2005)**

	ECOS_Abril				ECOS_Novembro				<i>p</i> *
	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	
	813			1,1	864			0,5	
<b>Muita</b>		15,9	(13,4 ; 18,8)			16,0	(13,5 ; 18,7)		0,004 <sup>a</sup>
<b>Alguma</b>		48,4	(44,8 ; 52,1)			56,5	(53,0 ; 60,0)		
<b>Nenhuma</b>		35,6	(32,2 ; 39,2)			27,5	(24,5 ; 30,8)		

n - número de registos válidos; ( ; ) - IC 95% da estimativa; *p*\* - refere-se à comparação entre os dois inquéritos; a: teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); \*resultado ponderado por Região de Saúde

## Grau de conhecimentos

O grau de conhecimentos sobre “gripe das aves” declarado pelos participantes teve modificações estatisticamente significativas entre Abril e Novembro (Quadro III).

Assim a percentagem de indivíduos que declararam ter “Muito bom” ou “Bom” conhecimento aumentou de 10,5% para 27,0%. Também a percentagem dos que declararam ter um grau de conhecimento “Razoável” aumentou apreciavelmente.

Pelo contrário, os que declararam ter “Mau” ou “Muito mau” conhecimento decresceu fortemente entre Abril (44,9%) e Novembro (15,3%).

**Quadro III: Distribuição percentual de indivíduos pela auto-percepção grau de dos conhecimentos que têm sobre a gripe das aves (Abril e Novembro 2005)**

	ECOS_Abril				ECOS_Novembro				<i>p</i> *
	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	
	792			3,6	830			4,4	
<b>M<sup>to</sup> bom/ Bom</b>		10,5	(8,4 ; 13,0)			27,0	(23,9 ; 30,3)		<0,001 <sup>a</sup>
<b>Razoável</b>		44,6	(40,9 ; 48,3)			57,7	(54,1 ; 61,2)		
<b>Mau/ M<sup>to</sup> Mau</b>		44,9	(41,3 ; 48,6)			15,3	(12,9 ; 18,1)		

n - número de registos válidos; ( ; ) - IC 95% da estimativa; *p*\* - refere-se à comparação entre os dois inquéritos; a: teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); \*resultado ponderado por Região de Saúde

## Conhecimentos específicos sobre “gripe das aves”

Os resultados que se apresentam a seguir dizem respeito apenas ao 2º tempo do estudo (Novembro), já que no primeiro tempo não foram incluídas perguntas equivalentes.

Uma percentagem muito elevada de indivíduos respondeu correctamente a duas perguntas sobre as espécies em que a doença já ocorreu – Perg.1: 87,8% e Perg.2 : 88,0% (Quadro IV).

Pelo contrário, as perguntas sobre vacina e medicamentos tiveram uma percentagem de respostas correctas muito mais baixa.

**Quadro IV: Percentagens de indivíduos que responderam correctamente a perguntas sobre vários aspectos da doença (Novembro de 2005)**

	ECOS_Novembro		
	n	%*	I.C. 95 %
<b>1. Ocorre naturalmente entre aves ? (sim)</b>	868	87,8	(85,3 ; 90,0)
<b>2. Já houve casos na espécie humana? (sim)</b>	868	88,0	(85,6 ; 90,1)
<b>3. Já há vacina para a espécie humana (não)</b>	868	37,1	(33,7 ;40,6)
<b>4. A vacina contra a “gripe habitual” protege contra a “gripe das aves” (não)</b>	868	64,4	(61,0 ; 67,7)
<b>5. Existe um medicamento para a “gripe das aves”? (sim)</b>	868	46,6	(43,1 ; 50,1)

n - número de registos válidos; ( ) – resposta considerada correcta; \*resultado ponderado por Região de Saúde

Vários aspectos relacionados com os meios de transmissão da doença revelaram níveis de conhecimento muito diferentes (Quadro V).

Assim, mais de 80% dos indivíduos responderam correctamente a perguntas sobre a origem da infecção nos casos humanos (Perg.1: 81,7%) e sobre o risco associado ao contacto com aves infectadas (Perg. 6: 87,1%).

Pelo contrário, apenas uma percentagem muito baixa (19,6%) respondeu correctamente à pergunta referente à transmissão pessoa a pessoa por tosse ou espirro (Perg. 5: 19,6%).

As restantes perguntas tiveram respostas correctas por parte de uma percentagem intermédia de indivíduos.

**Quadro V: Percentagens de indivíduos que responderam correctamente sobre várias perguntas sobre transmissão da doença (Novembro 2005)**

Perguntas	ECOS_Novembro		
	N	%*	I.C. 95 %
<b>1. As infecções no homem resultaram do contacto com aves? (sim)</b>	868	81,7	(78,8 ; 84,2)
<b>2. Já há casos em que a transmissão pessoa a pessoa foi confirmada? (não)</b>	868	42,2	(38,7 ; 45,7)
<b>PODE “APANHAR GRIPE DAS AVES” SE:</b>			
<b>3. ...comer galinha ou aves infectadas? (não)</b>	868	41,5	(38,1 ; 45,0)
<b>4. ...apertar a mão de uma pessoa infectada? (não)</b>	868	62,3	(58,9 ; 65,6)
<b>5. ...uma pessoa infectada tossir ou espirrar junto de si ? (não)</b>	868	19,6	(16,9 ; 22,6)
<b>6. ...estiver em contacto com uma ave infectada? (sim)</b>	868	87,1	(84,6 ; 89,2)

n - número de registos válidos; ( ) – resposta considerada correcta; \* resultado ponderado por Região de Saúde

## Origens dos conhecimentos

Todas as origens de conhecimentos estudadas mostraram aumentos estatisticamente significativos entre os dois tempos do estudo (Quadro VI).

A televisão foi a origem de conhecimentos mais frequentemente citada pelos participantes (95,7% em Abril e 98,5% em Novembro). Note-se que a diferença entre os dois tempos do estudo foi significativa. Os jornais e revistas constituíram a segunda origem de conhecimentos mais referida sendo a diferença entre Abril (42,5%) e Novembro (55,5%) também estatisticamente significativa. Deve salientar-se que “profissionais de saúde” foi a origem de conhecimentos sobre “gripe das aves” declarada com menos frequência (4,1% em Abril e 8,2% em Novembro).

Deve-se notar o aumento relativo percentual, do primeiro inquirido para o segundo nos “profissionais de saúde”, na “internet” e na “rádio”, sendo nos dois primeiros um aumento de cerca do dobro.

Posteriormente no estudo mais detalhado a caracterização dos grupos associados a este aumento será alvo de investigação mais pormenorizada.

**Quadro VI - Percentagem de indivíduos que referiram cada origem de conhecimentos sobre “gripe das aves” (Abril e Novembro 2005)**

	ECOS_Abril				ECOS_Novembro				p*
	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	
<b>Profissional de Saúde</b>	818	4,1	(2,9 ; 5,8)	0,5	866	8,2	(6,4 ; 10,4)	0,2	0,002 <sup>a</sup>
<b>Televisão</b>	818	95,7	(93,9 ; 97,0)	0,5	867	98,5	(97,4 ; 99,2)	0,1	0,002 <sup>a</sup>
<b>Rádio</b>	817	29,5	(26,3 ; 33,0)	0,6	867	44,7	(41,2 ; 48,3)	0,1	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Jornais/ Revistas</b>	813	42,5	(38,9 ; 46,1)	1,1	867	55,5	(52,0 ; 58,9)	0,1	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Internet</b>	819	5,0	(3,6 ; 6,9)	0,4	867	11,8	(9,7 ; 14,3)	0,1	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Outros</b>	819	20,6	(17,8 ; 23,7)	0,4	867	33,0	(29,8 ; 36,5)	0,1	<0,001 <sup>a</sup>

n - número de registos válidos; p\* - refere-se à comparação entre os dois inquiridos; a: teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); \*resultado ponderado por Região de Saúde

## Confiança nas origens dos conhecimentos

O grau de confiança que as várias origens de conhecimento inspiraram aos participantes não teve modificação estatisticamente significativa entre Abril e Novembro de 2005 (Quadro VII).

Os profissionais de saúde constituíram a origem de informação mais fidedigna para a maior parte dos participantes (Abril: 68,8%; Novembro: 69,6%). A televisão ocupou o segundo lugar (Abril: 28,1%; Novembro: 27,3%) na confiança dos participantes. As restantes origens de informação mereceram a confiança de apenas 3,1% dos respondentes.

**Quadro VII - Distribuição percentual dos indivíduos pelas origens de conhecimento sobre “gripe das aves” consideradas mais segura (Abril e Novembro 2005)**

	ECOS_Abril				ECOS_Novembro				p*
	N	%*	I.C. 95 %	% s/inf	n	%*	I.C. 95 %	% s/inf	
	790			3,9	809			6,8	0,949 <sup>a</sup>
<b>Profissional de Saúde</b>		68,8	(65,3 ; 72,2)			69,6	(66,1 ; 72,8)		
<b>Televisão</b>		28,1	(24,9 ; 31,6)			27,3	(24,2 ; 30,7)		
<b>Outros</b>		3,1	(2,0 ; 4,6)			3,1	(2,1 ; 4,6)		

n - número de registos válidos; p\* - refere-se à comparação entre os dois inquéritos; a: teste de  $\chi^2$  de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); \*resultado ponderado por Região de Saúde

## DISCUSSÃO

O grau de preocupação e aspectos relacionados com os conhecimentos sobre a gripe das aves foi estudada na população do Continente, utilizando a amostra de famílias ECOS. O estudo teve dois tempos (Abril e Novembro de 2005) o que permite comparar as modificações ocorridas entre esses dois períodos.

O **grau de preocupação** com a “gripe das aves” aumentou entre Abril e Novembro. Contudo, deve salientar-se que essa modificação se limitou ao aumento da percentagem dos que sentem preocupação intermédia (“alguma”) à custa da diminuição dos que não tinham “nenhuma” preocupação em Abril.

De facto, tudo indica que o esforço de informação da população durante o ano de 2005 não acarretou excessivo alarme já que a percentagem de indivíduos que declararam “Muita” preocupação não aumentou entre Abril e Novembro.

A **auto-percepção do grau de conhecimentos** aumentou claramente entre Abril e Novembro, reflectindo seguramente o efeito da informação veiculada. Note-se que, em Novembro, apenas 15,3% dos respondentes declararam ter “Mau” ou “Muito mau” conhecimento sobre gripe das aves.

Mais concretamente, o conhecimento sobre **vacina antigripal** e **medicamentos** contra a gripe revelou-se mais reduzido do que o conhecimento sobre as **espécies** já atingidas pela doença. Esta falta de conhecimento sugere que informações sobre vacina e medicamentos contra a gripe devam ser incluídas com intensidade, em próximas iniciativas junto da população.

Uma percentagem elevada dos respondentes revelou falta de conhecimentos relativos a aspectos referentes à **transmissão da doença**, nomeadamente a transmissão pessoa a pessoa e transmissão por ingestão de aves infectadas. Contudo, os resultados referentes a alguns desses aspectos devem ser interpretados cautelosamente, atendendo às incertezas que, sobre o assunto, existem ainda na própria comunidade científica.

O estudo revelou ainda a grande importância que a **televisão** assume na indução de conhecimentos sobre a doença. Afigura-se que esse meio de comunicação social deve continuar a ser utilizado de forma regular e bem planeada, de modo a que os efeitos no grau de conhecimentos da população se mantenham e não criem alarme ou pânico. Realce-se que a grande intensidade de informação que chegou aos portugueses depois de Abril de 2005 não acarretou preocupações genericamente excessivas, como se demonstra, sobretudo, pela elevada percentagem de indivíduos que declararam ter preocupação “razoável” em Novembro de 2005.

O papel dos **profissionais de saúde** na melhoria do nível de conhecimento sobre “gripe das aves” foi muito limitado em Abril, e pouco melhorou em Novembro. Por outro lado, o estudo mostrou evidência sólida de a que a maior parte da população (cerca de 70%) considera que a informação veiculada pelos profissionais é mais segura do que a obtida em outras origens.

Parece relevante que sejam aumentados os estímulos e reforçadas as condições adequadas para que os profissionais de saúde passem a desempenhar um papel muito mais frequente na informação que é veiculada para a população.

Os resultados apresentados nesta nota preliminar estão sujeitos às limitações resultantes da metodologia utilizada, nomeadamente o facto de amostra não incluir famílias que não possuem telefone fixo e a natureza telefónica da entrevista. Essas limitações estão descritas noutra publicação<sup>2</sup>.

Os dados obtidos permitem o desenvolvimento de análise mais detalhada com abordagem, nomeadamente, da estratificação das principais variáveis por algumas características demográficas e sociais. Essa análise está em curso e será alvo de uma outra publicação.

## REFERÊNCIAS

1. *WHO global influenza preparedness plan*. Geneva, World Health Organization, 2005 (document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5)
2. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2003
3. Rao JNK, Scott AJ. On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics* 1984; 12: 46-60.
4. Rao JNK, Thomas, DR. *Analysis of categorical response data from complex surveys: an upraise and update*. In *Analysis of Survey Data*, ed. R. Chambers and C. Skinner. New York: John Wiley & Sons 2003.
5. SPSS 13.0 for Windows. Release 13.0 (1 Sep. 2004). SPSS Inc.