

saúde em números

MARÇO — 1991

VOL. 6 N.º 1

SUMÁRIO

- 1 ÓBITOS SEM CERTIFICAÇÃO MÉDICA EM PORTUGAL
— Uma situação a corrigir.
- 4 MORTALIDADE CARDIOVASCULAR: POTENCIAIS DE PREVENÇÃO
DISTRITAIS E NACIONAIS

ÓBITOS SEM CERTIFICAÇÃO MÉDICA EM PORTUGAL — Uma situação a corrigir

*José Augusto Aleixo Dias**

INTRODUÇÃO

A qualidade da informação em saúde tem sido, desde sempre, uma das preocupações fundamentais dos serviços que trabalham os dados gerados pelos vários sistemas instituídos no país, bem como pelos seus utilizadores, que somos todos nós.

A mortalidade constitui uma das principais fontes de informação nesta matéria, nomeadamente no planeamento e investigação em saúde, pesem embora as limitações inerentes ao facto de se analisar a vida e algumas das suas perspectivas, a partir dos dados de morte e ainda, dos erros que eventualmente possam ocorrer no seu registo e certificação.

* — Divisão de Epidemiologia — DGCSP

OS ÓBITOS SEM CERTIFICAÇÃO MÉDICA

De acordo com o disposto no n.º 1 do art.º 231 do Código do Registo Civil, o óbito de qualquer indivíduo deve ser declarado verbalmente, nas 48 horas subsequentes, na Conservatória do Registo Civil da área onde o mesmo tenha ocorrido.

Esta declaração deve ser corroborada pela apresentação do Certificado Médico do Óbito, passado gratuitamente pelo médico que o houver verificado em impresso normalizado da DGCSP, ou na falta deste, em papel comum.

Na falta do referido certificado, o funcionário do registo civil requisitará à autoridade sanitária local, a respectiva verificação e o correspondente certificado, que será passado com base nos elementos que for possível recolher, complementado pela autópsia quando para tal houver justificação e condições de exequibilidade.

Contudo, nem sempre se efectua a certificação como até aqui foi descrita, face à impossibilidade



de algumas vezes declarada de contactar um médico que, em tempo útil, verifique o óbito e o certifique. Esta razão, motiva o recurso, igualmente previsto na lei, à verificação da morte pela autoridade administrativa local, que na presença de duas testemunhas assina um auto, que remete ao médico do falecido. Na falta deste, é a autoridade sanitária que, como base nas informações registadas, elabora então o certificado de óbito.

Em 1988 foram declarados em Portugal 816 óbitos nessas circunstâncias. Contudo, em 1980 tinham ocorrido sensivelmente o dobro, 1 611 e de 1983 para cá, a tendência tem sido manifestamente decrescente (Fig. 1).

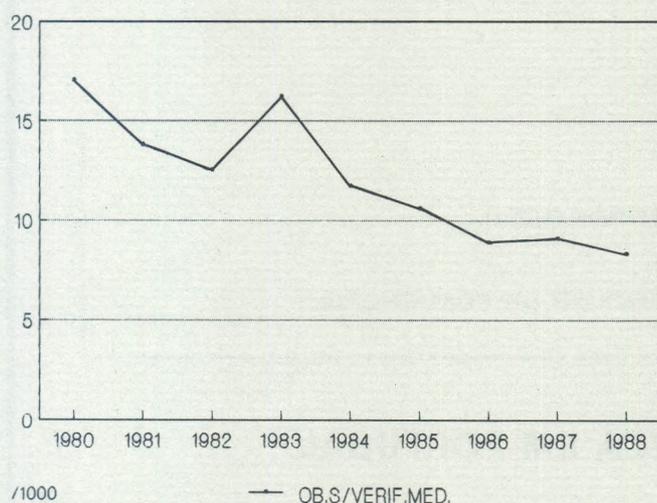


Fig. 1 — Óbitos sem certificação médica, por cada 1 000 mortes registadas em Portugal, de 1980 a 1988.

MOTIVOS

Das razões frequentemente apontadas como potenciais factores explicativos da situação descrita, salientam-se entre outras:

- a deficiente cobertura médica de algumas zonas do país e
- a acessibilidade dos serviços e médicos.

Da última, pouco podemos dizer, com base nos dados disponíveis, para além das reconhecidas dificuldades de comunicação existentes entre localidades, nalgumas regiões do nosso País, nomeadamente no interior-norte, onde aliás o fenómeno parece ter maior expressão.

Quanto à cobertura médica, valerá a pena determo-nos um pouco na análise da referida distribuição, obtida a partir das estatísticas do INE e que revela ainda alguma heterogeneidade. Efectivamente, encontra-se fundamentalmente uma grande diferença entre a realidade de Coimbra, Lisboa e Porto e o resto do território nacional.

Assim, enquanto Coimbra registou uma razão de 64 médicos por 10 000 habitantes em 1988, Vila Real e Bragança apresentaram valores bastante mais baixos, de 8.1 e 8.4 médicos por 10 000 habitantes, respectivamente (Fig. 2).

A análise estatística da diferença entre distribuição médica observada a nível distrital e a esperada, caso a repartição fosse homogénea, levando em linha de conta a população residente (mesmo quando retirados os distritos de Lisboa, Coimbra e Porto), revela uma diferença estatisticamente significativa ($X^2 = 144.2$; 16 GL; $p < 0.001$).

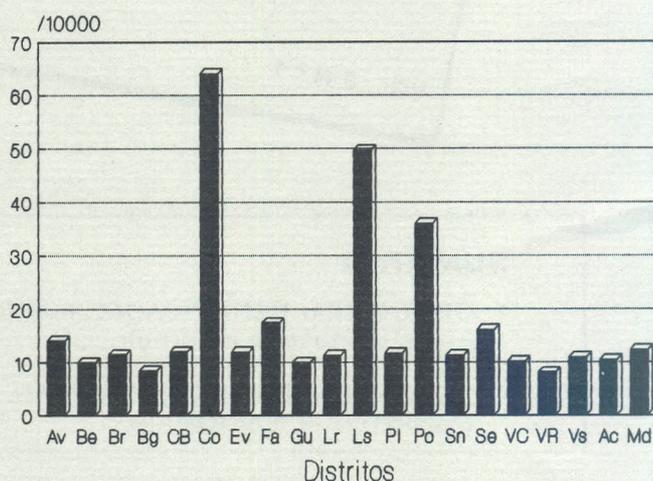


Fig. 2 — Razão "Médico/10000 Habitantes" em Portugal (INE: em 31-12-88).

A distribuição deste óbitos nos Distritos e Regiões Autónomas, ilustra a melhoria da situação nalgumas dessas regiões, bem como a persistência do fenómeno noutras, de que se destacam pela sua importância relativa, os Distritos de Vila Real, Castelo Branco e Guarda (Quadro I).

QUADRO I

ÓBITOS SEM CERTIFICAÇÃO MÉDICA NOS DISTRITOS DO CONTINENTE E DAS REGIÕES AUTÓNOMAS, EM 1980 E 1988

Distrito ou Região Autónoma	1980			1988		
	óbitos	%	Tax./10 ⁵	óbitos	%	Tax./10 ⁵
Aveiro	10	0.62	1.61	22	2.70	3.29
Beja	20	1.24	10.61	9	1.10	5.09
Braga	15	0.93	2.12	30	3.68	3.87
Bragança	133	8.26	72.18	28	3.43	15.19
C. Branco	422	26.19	180.16	53	6.50	23.82
Coimbra	77	4.78	17.64	27	3.31	6.05
Évora	11	0.68	6.10	4	0.49	2.30
Faro	134	8.32	41.42	39	4.78	11.39
Guarda	296	18.37	143.94	81	9.93	41.46
Leiria	8	0.50	1.90	8	0.98	1.83
Lisboa	18	1.12	0.87	83	10.17	3.90
Portalegre	1	0.06	0.70	3	0.37	2.19
Porto	9	0.56	0.58	21	2.57	1.25
Santarém	70	4.35	15.41	53	6.50	11.52
Setúbal	12	0.74	1.82	23	2.82	2.91
V. Castelo	50	3.10	19.47	19	2.33	7.13
Vila Real	212	13.16	80.19	280	34.30	106.78
Viseu	71	4.41	16.76	3	0.37	0.71
Açores	20	1.24	8.22	6	0.74	2.37
Madeira	19	1.18	7.51	5	0.61	1.83
(resto)	3	0.19	0.03	19	2.32	0.18
Portugal	1 611	100.00	16.38	816	100.00	7.93

São de salientar os decréscimos verificados nas taxas de alguns Distritos, nomeadamente, Bragança, Castelo Branco e até mesmo na Guarda e a subida das mesmas em Vila Real.

Nestas regiões julgamos valer a pena referir os Concelhos que registaram maior número de óbitos nestas circunstâncias, e que foram respectivamente:

QUADRO II

CONCELHOS ONDE SE VERIFICARAM MAIOR NÚMERO DE ÓBITOS SEM CERTIFICAÇÃO MÉDICA EM 1988.

N.º Ordem	Concelho	Distrito	N.º óbitos
1.º	Chaves	V. Real	178
2.º	Guarda	Guarda	50
3.º	Alijó	V.Real	38
4.º	Boticas	V.Real	33
4.º	Idanha N.	C.Branco	33
6.º	Monção	V.Castelo	17

A análise de correlação efectuada entre a "Taxa de óbitos sem certificação médica" e a "razão médico/habitantes", a nível distrital e para o ano de 1988, não considerando os distritos de Lisboa, Porto e Coimbra, devido à sua elevada desproporção face aos restantes, resulta num coeficiente $r = 0.42$ ($p = 0.09$) e o respectivo coeficiente de determinação $r^2 = 0.176$. Ou seja, nesses distritos apenas 17.6% dos óbitos sem certificação médica poderiam ser justificados pela distribuição médica.

Os dados publicados pelo INE sobre esta matéria, permitem-nos ainda constatar, que em 1988, 81.7% dos óbitos sem certificação médica terão sido devidos à doença, enquanto que 18.3%, a lesão traumática ou envenenamento (Fig. 3).

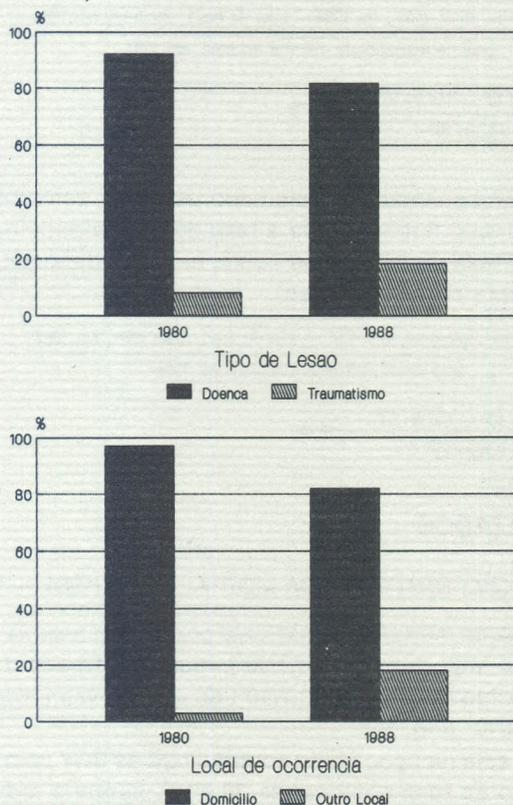


Fig. 3 — Óbitos sem certificação médica, segundo o tipo de lesão e local de ocorrência, em Portugal — 1988

Por outro lado 81.9% desses óbitos ocorreram no domicílio e apenas 18.1% noutros locais, embora nos últimos anos se venha registando, uma redução dos primeiros e um substancial aumento dos segundos.

No grupo dos óbitos sem certificação médica, as Doenças Mal Definidas (DMD) constituem a componente mais importante, nomeadamente no grupo etário de "< 1 ano", tendo em 1988, a sua percentagem atingido 73.3% dos óbitos sem certificação nessa idade (Fig. 4).

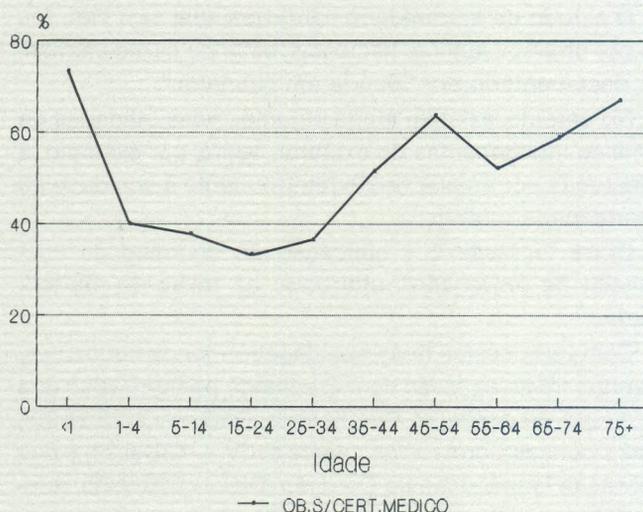


Fig. 4 — Percentagem de óbitos por DMD no contexto dos Óbitos Sem Certificação Médica, segundo o grupo etário, em Portugal — 1988.

Esta realidade, aliás consistente com os registos de anos anteriores, pode compreender-se face à particular dificuldade com que se debatem as autoridades administrativas, para fornecer elementos que possam conduzir o codificador na atribuição da causa de morte, em crianças de tão tenra idade e sobre cujos antecedentes muito pouco, ou nada, se sabe.

CONCLUSÃO

Dada a melhoria da distribuição de recursos médicos nos últimos anos, bem como das vias e meios de comunicação entre localidades, foi efectuada uma consulta às Administrações Regionais de Saúde (ARS), que se pronunciaram quanto à oportunidade de se suspender a verificação dos óbitos pela autoridade administrativa.

Esta proposta obteve, na generalidade, comentários favoráveis das ARS, uma vez garantidas as condições para que todos os óbitos pudessem ter a respectiva certificação médica.

Uma vez reunidas as condições que permitam propor a alteração do Código do Registo Civil sobre essa matéria, julgamos que se conseguirá uma contribuição importante para a melhoria da informação sobre mortalidade no nosso País.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística — "Estatísticas de Saúde"; 1980 a 1988.
2. Instituto Nacional de Estatística — "Estatísticas Demográficas"; 1980 a 1988.
3. Organização Mundial da Saúde — "World Health Statistics; 1988-1989.

MORTALIDADE CARDIOVASCULAR: POTENCIAIS DE PREVENÇÃO DISTRITAIS E NACIONAIS

Eduardo Magalhães*

INTRODUÇÃO

O estudo da mortalidade cardiovascular tem sido feita por diversos autores nacionais, estando particularmente documentado em "Saúde em Números".

No entanto, existem ainda algumas possibilidades de análise interessantes de explorar, como, por exemplo, a efectuada por Amélia Leitão relativamente à equidade da mortalidade infantil.

Outra hipótese é a aplicação do conceito de "potencial de prevenção", utilizando as taxas de mortalidade.

Com base nestas duas abordagens, menos frequentes, estudaram-se as taxas de mortalidade padronizadas das Doenças do Aparelho Circulatório (DAC — CID-9:25-29), das Doenças Cerebro-Vasculares (DCV — CID-9:29) e das Doenças Isquémicas do Coração (DIC — CID-9:27), referentes aos anos entre 1984 e 1988.

MÉTODOS

Para o estudo das variações distritais de cada um dos três grupos de patologias, utilizaram-se duas formas diferentes de comparação.

Uma delas (utilizada no texto referente à Fig.1) consiste em calcular a diferença entre os valores registados em 1988 e em 1984, respectivamente, das taxas de mortalidade nacional, distrital máxima e distrital mínima. Assim, para as DAC, o cálculo será:

$$(taxa distrital máxima de 1988 - taxa distrital máxima em 1984 = 401.1/10^5 - 482.8/10^5 = - 81.7/10^5).$$

A segunda forma (utilizada na Fig. 2) consiste em calcular, para cada ano, a razão entre cada uma das taxas distritais máxima ou mínima e a taxa nacional, tomada, assim, como unidade. Assim os valores presentes na Fig. 2, referente às DAC, são obtidos a partir dos seguintes valores da Fig. 1:

$$\frac{\text{taxa distrital máxima em 1984}}{\text{taxa nacional em 1984}} = \frac{482.8/10^5}{404.9/10^5} = 1.2$$

* — Assistente de Saúde Pública. Centro de Saúde de Sobral de Monte Agraço.

No que respeita aos "potenciais de prevenção" (PP) de cada um dos três grupos de patologias, foram calculados três formas destes indicadores:

1. "PP distrital 1" (referido à taxa distrital mínima) — calculado pela diferença entre a taxa de mortalidade distrital mais elevada e a mais baixa, verificada em cada ano. Assim para as DAC, o cálculo far-se-á através de:

$$\frac{\text{taxa de mort. distr. máx., em 1984} - \text{taxa de mort. distr. mín., em 1984}}{\text{taxa de mortalidade distrital máxima, em 1984}} \times 100 =$$
$$= \frac{482.2/10^5 - 337.9/10^5}{482.8/10^5} \times 100 = 30.0\%$$

2. "PP distrital 2" (referido à taxa nacional) — calculado de modo semelhante, mas através da diferença entre a taxa de mortalidade distrital mais elevada e a taxa de mortalidade nacional, sendo o denominador a primeira daquelas taxas.

$$\frac{\text{taxa de mort. distr. máx., em 1984} - \text{taxa de mort. nacional, em 1984}}{\text{taxa de mortalidade distrital máxima, em 1984}} \times 100 =$$
$$= \frac{482.8/10^5 - 404.9/10^5}{482.8/10^5} = 16.3\%$$

3. "PP nacional" — calculado de modo semelhante, através da diferença entre a taxa de mortalidade nacional e a taxa distrital mais baixa, sendo o denominador a primeira daquelas taxas.

$$\frac{\text{taxa de mort. nacional, em 1984} - \text{taxa de mort. distr. mín., em 1984}}{\text{taxa de mortalidade nacional, em 1984}} \times 100 =$$
$$= \frac{404.9/10^5 - 337.9/10^5}{404.9/10^5} = 16.4\%$$

RESULTADOS

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE (1984 — 1988)

A taxa de mortalidade nacional por DAC apresenta uma redução importante (— 41.7/10⁵), mais acentuada do valor máximo distrital (— 81.7/10⁵) do que do valor mínimo (— 42.9/10⁵ (Fig. 1).

Para esta redução muito contribuíram as DCV com uma redução da taxa nacional de 28.9/10⁵, sendo a redução do valor máximo distrital de 11.2/10⁵ e o do valor mínimo de 42.8/10⁵.

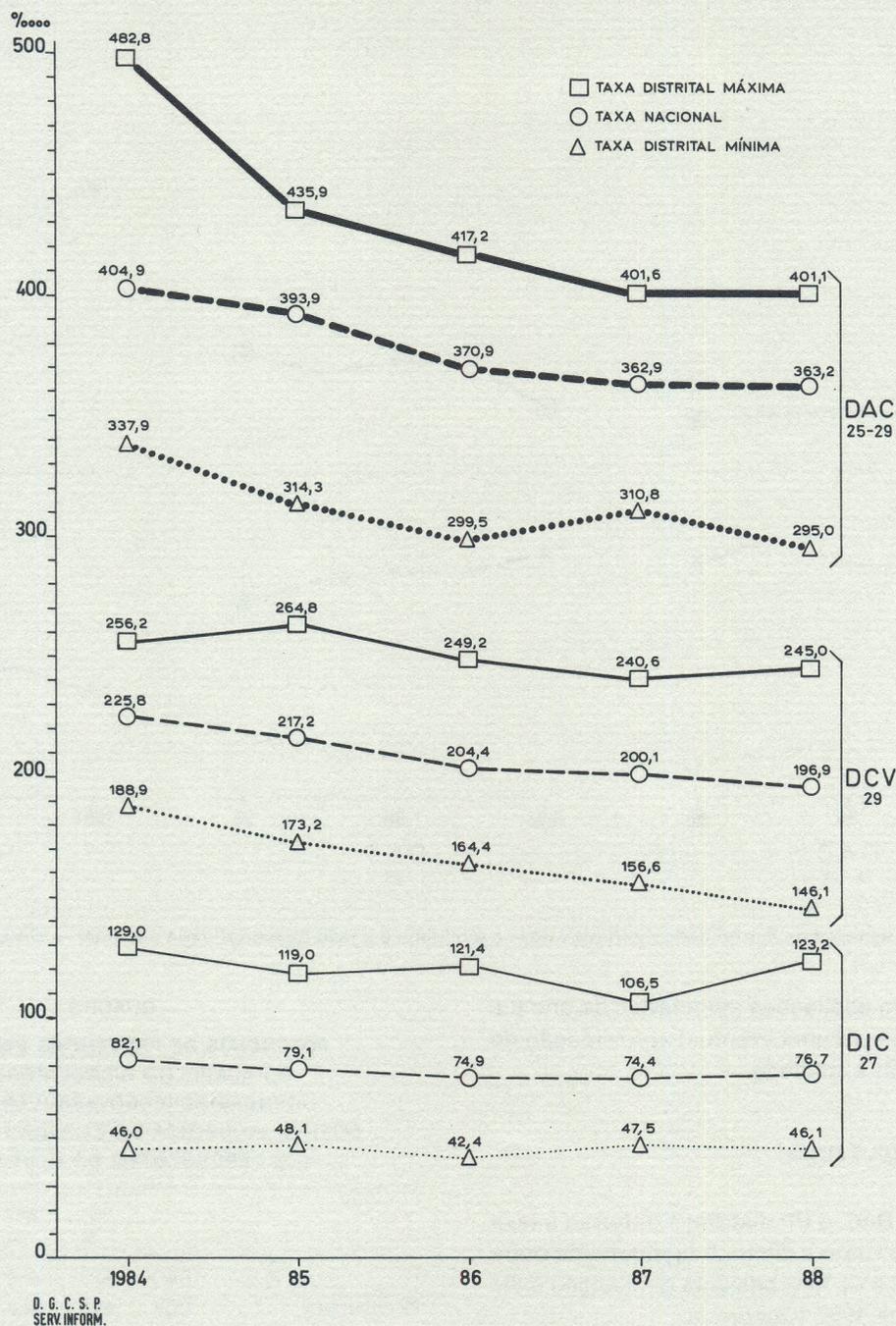


Fig. 1 — Evolução das taxas de mortalidade distrital máxima, nacional e mínima, por doenças do aparelho circulatório (DAC), doença cerebrovascular (DCV) e doença isquêmica do coração (DIC), 1984-1988.

Por outro lado, as DIC mostram uma muito menor redução da taxa nacional ($5.4/10^5$), com uma redução do valor máximo distrital de $5.8/10^5$ e uma estabilização do valor mínimo ($+0.1/10^5$).

As variações das taxas distritais máxima e mínima, em relação à taxa nacional, usada como unidade, são discretas para as DAC no seu conjunto, havendo uma apro-

ximação do valor distrital máximo e uma estabilização do valor distrital mínimo.

As DCV mostram, ao contrário, apreciáveis variações em relação à taxa nacional, havendo um acréscimo das diferenças, tanto dos valores distritais máximos, como dos mínimos (Fig. 2).

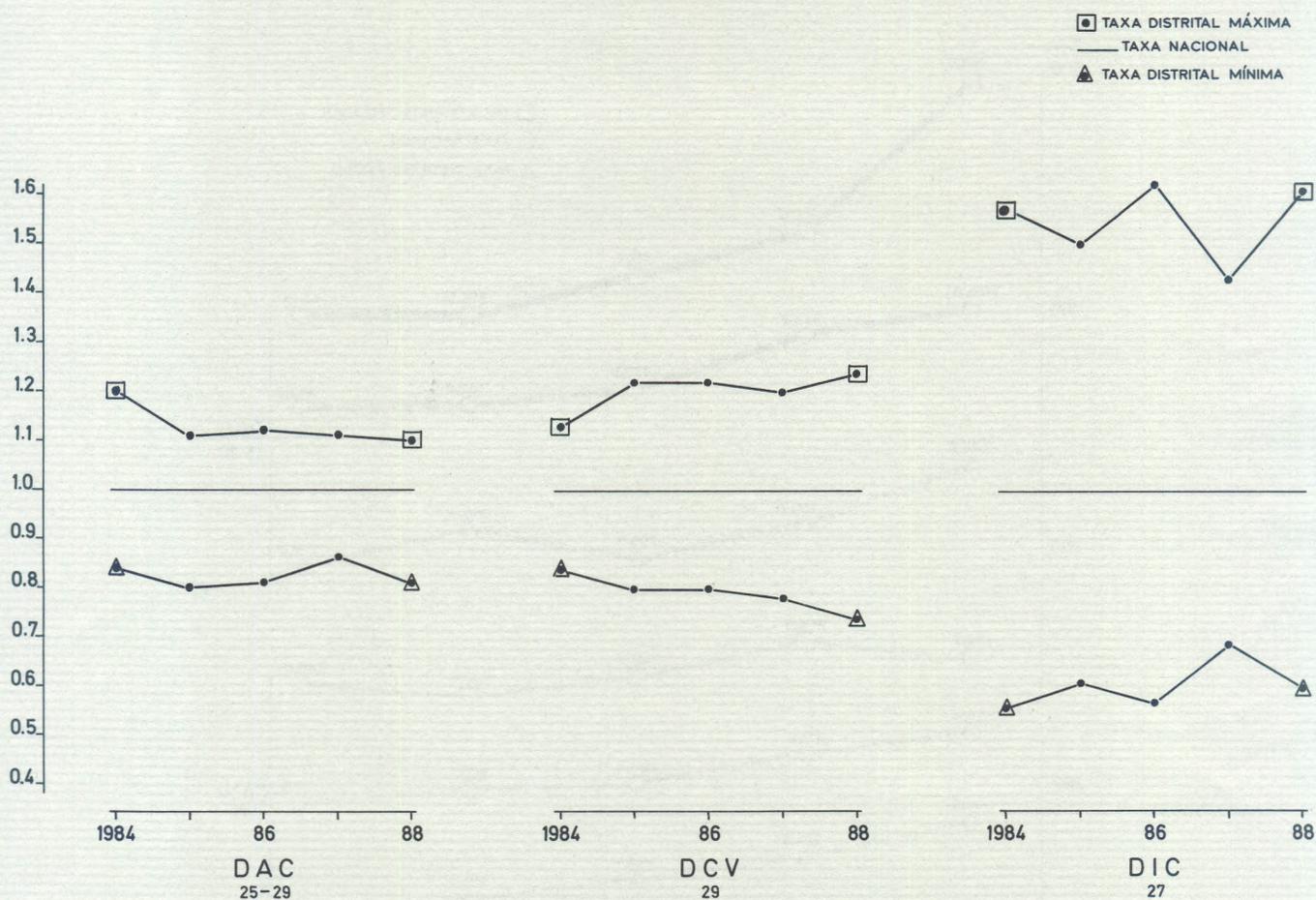


Fig. 2 — Razões entre as taxas de mortalidade distritais máxima e mínima e a taxa de mortalidade nacional — DAC, DCV e DIC, 1984-1988.

As DIC apresentam oscilações apreciáveis de ano para ano, sugerindo apenas uma eventual aproximação do valor mínimo distrital à unidade.

POTENCIAIS DE PREVENÇÃO

Relativamente às DAC, o PP distrital 1 (referido à taxa distrital mínima) tem vindo a diminuir ligeiramente entre 1984 (30%) e 1988 (26.5%), havendo uma diminuição mais acentuada no ano de 1987 (Quadro 1).

Para as DCV, ao contrário, este PP evidencia um acréscimo considerável entre 1984 (26.3%) e 1988 (40.4%).

As DIC, por seu lado, apresentam os valores mais elevados deste PP (valor máximo de 67,2%, em 1986), embora se verifiquem apreciáveis oscilações, ano a ano.

No que respeita ao PP distrital 2 (referido à taxa nacional), as DAC revelam uma diminuição entre os valores de 1984 (16.3%) e 1988 (9.4%). As DCV mostram uma subida deste PP (11.9% para 19.6%) enquanto as DIC

QUADRO I
 POTENCIAIS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO (DAC), DOENÇAS CEREBROVASCULARES (DCV) E DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (DIC): 1984-1988 (EM PORCENTAGEM DO DENOMINADOR)

		1984 %	1985 %	1986 %	1987 %	1988 %
PP Distrital 1	DAC	30.0	27.9	28.2	22.6	26.5
	DCV	26.3	34.6	34.0	34.9	40.4
	DIC	64.3	59.6	67.2	55.4	62.6
PP Distrital 2	DAC	16.3	9.8	11.1	9.6	9.4
	DCV	11.9	18.0	18.0	16.8	19.6
	DIC	36.4	33.5	38.3	30.1	37.7
PP Nacional	DAC	16.4	20.0	19.3	14.4	18.8
	DCV	16.3	20.3	19.5	21.7	25.8
	DIC	44.0	39.2	43.4	36.2	39.9

não revelam uma tendência crescente ou decrescente clara.

Finalmente, o PP Nacional das DAC mantém-se relativamente estável no período. Já para as DCV há um aumento deste PP enquanto as DIC registam uma aparente diminuição.

Estes dados sugerem que a pesquisa de factores que possam explicar as variações observadas e passíveis de correcção seja prosseguida. Entre eles saliente-se a qualidade dos registos de mortalidade, a distribuição dos médicos por distritos, a organização da prestação de cuidados de saúde, a distribuição dos factores de risco das doenças cardiovasculares e o respectivo grau de controlo.

REFERÊNCIAS

- Miguel, J.M.P. — Epidemiologia da pressão arterial e da lipídemia em amostras da população portuguesa. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1983.
- Dias, J.A.A. — Mortalidade Cardiovascular: Em declínio. Saúde em Números, 1986; vol. 1-1.
- Dias, J.A.A. — Mortalidade por Acidentes Vasculares Cerebrais em Portugal — Evolução e Perspectiva. Saúde em Números, 1986; vol. 1-2.
- Magalhães, Eduardo — Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca. Saúde em Números, 1987; vol. 2-1.
- Falcão, J.C.Marinho — Doenças do Aparelho Circulatório: Quantas mortes foram evitadas desde 1980? Saúde em Números, 1988; vol. 4-3.
- Leitão, A.E. — Evolução da Mortalidade Infantil, Neo-Natal e Pos-Neo-Natal. Saúde em Números, 1987; vol. 2-2.
- Gray, J.A.M. e Fowler, G. — Essentials of Preventive Medicine. Blackwell Scientific Publications, London, 1984.

SAÚDE EM NÚMEROS — VOLUMES PUBLICADOS

VOLUME 1

Número 1

- Mortalidade cardiovascular: Em Declínio?
- Intoxicações Acidentais nas Crianças
- Comparar Taxas Brutas: Atenção ao efeito da Idade
- População Portuguesa

Número 2

- Neoplasias Malignas — estudo da mortalidade precoce
- Insuficientes Renais Crónicos em Hemodiálise
- Mortalidade por Acidentes Vasculares Cerebrais em Portugal — Evolução e perspectivas
- População residente em Portugal

VOLUME 2

Número 1

- Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca
- Análise da mortalidade a nível de Distrito ou Concelho
- População de Portugal 1985
- Saldo Fisiológico de Portugal em 1985

Número 2

- Equidade na Saúde
- Consultas em Cuidados Primários

- Tuberculose em Portugal

Número 3

- Doença de Hansen em Portugal Continental, em 1986
- Evolução da mortalidade infantil, neo-natal e post-neonatal em Portugal
- Cirrose hepática e alimentação — análise da mortalidade em função dos hábitos alimentares

Número 4

- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: diferenças regionais em Portugal
- Comportamento geográfico da mortalidade por alguns tumores malignos do aparelho digestivo
- Tétano Neonatal
- População residente em Portugal

VOLUME 3

Número 1

- Doenças de declaração obrigatória — o impacto de um novo sistema de notificação
- Mortalidade por acidentes de trânsito com veículo a motor
- Fumar: Homens e mulheres a caminho de uma igualdade desnecessária
- Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

Número 2

- Efeitos de uma onda de calor na mortalidade da população do distrito de Lisboa
- Bebidas alcoólicas e neoplasia do estômago — associação possível?
- Aumento da mortalidade por diabetes nos idosos: realidade ou artefacto?

Número 3

- Vacinação contra a poliomielite: resultado da mudança do esquema da primovacinação
- Mortalidade por tumor maligno da mama feminina
- Indicadores de mortalidade e de saúde positiva — que alternativa face às estatísticas de mortalidade?

Número 4

- De Broad Street a Portland Place — a importância da distribuição espacial em epidemiologia
- Aleitamento materno — o abismo entre o conhecimento e a prática
- Doenças do aparelho circulatório — quantas mortes foram evitadas desde 1980?
- População residente em Portugal: estimativa em 30/6/87

Número 5

- Mortes Evitáveis na Europa — Diferenças Nacionais e Regionais
- Mortalidade Perinatal — Associação com o local e a assistência ao parto
- Determinantes do Aleitamento Materno
- Saúde em Números — Volumes Publicados

VOLUME 4

Número 1

- Nascimentos em Estabelecimentos de Saúde
- Os acidentes de trabalho
- Doenças do Aparelho Circulatório: anos de vida ganhos por morte-evitada (1980-1987)

**DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE**

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1056 LISBOA Codex

Tel. 352 45 15
Fax: 57 14 55

Número 2

- Anos de vida potenciais perdidos — evolução (1976-1986)
- Porque não descem as taxas de mortalidade por tumor maligno do estômago na Região Norte?

Número 3

- A Doença de Hansen em Portugal Continental — 1988
- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: evidência de uma evolução favorável.
- Saúde em Números — que aceitação?

Número 4

- Preferência de dígitos e arredondamentos — limitações na precisão de medidas
- Nascimentos em Portugal de mães com menos de vinte anos
- Os fumadores estão a diminuir em Portugal?

VOLUME 5

Número 1

- Evolução da mortalidade materna em Portugal — 1979-1987
- Mortalidade no primeiro ano de vida: tendências recentes em Portugal
- Estimativa da população residente — 30/06/90

Número 2

- Síndrome gripal em 1989-1990: resultados da vigilância epidemiológica nos distritos de Setúbal, Beja e Évora.
- Prova de Mantoux a 1 unidade
- O sarampo "em números"

Número 3

- "Médicos-sentinela": 9 passos em frente
- Qualidade dos certificados de óbito em Vila Nova de Gaia

Número 4

- Conceito da saúde — inquérito em 3 escolas
- Cárie dentária em molares permanentes — o seu "peso" na saúde oral de uma população jovem

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:
PENTAEDRO, PULICIDADE E ARTES GRÁFICAS, LDA.
PTA. DA REPÚBLICA, LOJA B, PÓVOA STO. ADRIÃO — 2675 ODIVELAS
MARÇO/91
2000 EXEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL 44 898/91
ISBN 0871-0813

Autorizada a reprodução total ou parcial de figuras e texto sem autorização prévia, desde que sejam referidas a fonte a o autor