

Causas de Morte em Portugal e Desafios na Prevenção



Causes of Deaths in Portugal and Challenges in Prevention

Francisco GEORGE

Acta Med Port 2012 Mar-Abr;25(2):61-63

RESUMO

Em Portugal, a esperança de vida, em termos de probabilidades, quer ao nascer como aos 65 anos de idade, atingiu níveis que representam enormes ganhos e que, naturalmente, refletem as bem-sucedidas iniciativas desenvolvidas por diversos setores nos últimos 30 anos. Em 2008-2010, a esperança média de vida ao nascer era de 79,20 anos para homens e mulheres. Por contraste, em 1980 a esperança média de vida era de 71,78 anos.

Acresce que a mortalidade prematura, expressa em termos de taxa, representa a probabilidade de morrer antes de atingir 70 anos de idade, se encontra presentemente nos 24,3%, o que significa que cerca de um em cada quatro cidadãos portugueses morre antes de perfazer os 70 anos. As principais causas de morte e o número de anos perdidos na população portuguesa quando morre antes de fazer 70 anos (anos de vida perdidos), para ambos os sexos, inclui: acidentes de viação – 22.550 anos; tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões – 19.768 anos; doenças vasculares cerebrais – 16.070 anos; suicídios – 14.753 anos. É importante analisar estes dados e a sua evolução para perceber o seu impacto e poderem ser implementadas medidas corretivas eficazes. O contributo de ações e programas para prevenir algumas das citadas causas de morte e anos potenciais perdidos carece ainda de ser objetivamente interpretado, mas é bem conhecida a importância de reduzir fatores de risco, como o tabaco e o consumo excessivo do álcool, de encorajar a alimentação saudável em termos nutricionais e calóricos, de promover o exercício físico regular e de melhorar a informação e educação em saúde na redução de muitas doenças crónicas não transmissíveis o que, por sua vez, se reflete na diminuição da mortalidade prematura. É essencial analisar as causas que antecipam a morte da população portuguesa e a causa das causas, ou seja, os fatores de risco, e desenhar programas que reduzam a exposição dos cidadãos a riscos evitáveis, o que constitui a essência de todos os programas de saúde pública.

ABSTRACT

In Portugal, the hope of living, in terms of probability, either at birth or at 65 years old, has reached levels that represent huge gains and certainly reflect the successful initiatives developed in many sectors in the last 30 years. In 2008-2010, the average life expectancy at birth was 79.20 years for men and women. By contrast, in 1980, the average life expectancy at birth was 71.78 years.

Furthermore, premature mortality, defined as occurring before 70 years of age, expressed as rate, represents the likelihood of dying before this age, which is presently of 24.3%, meaning that one in four dies Portuguese citizen before reaching the age of 70. Main cause of deaths and the number of years in the Portuguese population that theoretically stops living when you die before the age of 70 (potential years lost), for both sexes, includes the following: traffic accidents with motor vehicles - 22,550 years; malignant tumor of trachea, bronchus and lung - 19,768 years, vascular brain diseases - 16,070 years, self-injury caused intentionally - 14,753 years. It's important to analyze these figures and its evolution in order to allow an understanding of their impact and implement effective corrective measures. The contribution of actions and programs to prevent some of the above causes of deaths and potential years lost is still to be objectively interpreted but it is well known the importance of reducing risks factors as tobacco and alcohol consumption, encouraging balanced nutrition in calories and composition, promoting regular physical exercise and improving information and health education on the reduction of many chronic non-communicable diseases, what in turn, reflects in the decline of premature mortality. It is essential to analyze the causes that anticipate the death of the Portuguese population and the cause of these causes, that is, their risk factors and design programs that reduce the exposure of citizens to avoidable risks, which is the essence of all public health programmes.

INTRODUÇÃO

A esperança de viver dos Portugueses, em termos de probabilidade, quer à nascença quer aos 65 anos de idade, atingiu níveis que traduzem enormes ganhos e que certamente reflectem as iniciativas de sucesso desenvolvidas em múltiplos sectores, especialmente nos últimos 30 anos.

Em 2008-2010,¹ a esperança média de vida à nascença era de 79,20 anos para ambos os sexos e de 76,14 anos para os homens e de 82,05 anos para as mulheres. Aos 65 anos de idade, a esperança média para homens e mulheres era de 18,47 anos, mas 16,64 anos para os homens e 19,89 anos para as mulheres.

Por contraste, em 1980, a esperança média de vida à nascença era de 71,78 anos (68,19 anos para os homens e de 75,15 anos para as mulheres). Aos 65 anos de idade,

a esperança média era de 14,85 anos (13,14 anos para os homens e de 16,05 anos para as mulheres).

Por outro lado, a mortalidade prematura, definida como a que ocorre antes dos 70 anos de idade, expressa em taxa, traduz a probabilidade de morrer antes desta idade (em 2009 era de 24,3% - isto é, um em cada quatro portugueses morre antes de completar 70 anos de idade). Considera-se, porém, ser possível, a médio prazo, reduzir esta taxa para 20%. Para tal, é essencial analisar as causas que antecipam a morte dos portugueses e, naturalmente, as causas dessas causas; isto é, os respectivos factores de risco e desenhar programas que visem reduzir a exposição dos cidadãos a riscos evitáveis.

Repare-se nas causas e no número de anos que teo-

F.G.: Diretor Geral da Saúde. Lisboa. Portugal.

Recebido: 29 de Maio de 2012 - Aceite: 22 de Junho de 2012 | Copyright © Ordem dos Médicos 2012

ricamente a população portuguesa deixa de viver quando morre antes dos 70 anos de idade (anos potenciais perdidos), para ambos os sexos: acidentes de trânsito com veículos a motor – 22.550 anos; tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão – 19.768 anos, doenças cérebro-vasculares – 16.070 anos; lesões auto-provocadas intencionalmente – 14.753 anos.

A análise por sexo revela diferenças nas três primeiras causas de anos potenciais perdidos. Nos homens são acidentes de trânsito com veículos a motor – 18.413 anos; tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão – 15.280 anos, lesões auto-provocadas intencionalmente – 11.795 anos. Nas mulheres a ordem é diferente: tumor maligno da mama – 11.030 anos; doenças cérebro-vasculares – 5.772 anos; tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão – 4.488 anos.

Estes valores devem, no entanto, ser analisados na sua evolução, a fim de permitir compreender o seu impacto e concretizar medidas eficazes de correcção.

Em 2002, o número de anos de vida perdidos relacionados com acidentes de trânsito, implicando veículos a motor, ascendeu a 56074 anos, enquanto em 2009 foi reduzido para 22.550 anos. A esta evolução notável tem contribuído inúmeros fatores, nomeadamente ações e programas de prevenção rodoviária articulados a nível de diferentes sectores e entidades envolvidas. Apesar dos progressos alcançados há que intensificar a redução dos anos de vida perdidos em consequência de acidentes de tráfego.

Nas outras causas de anos de vida perdidos verificou-se uma diminuição importante entre 2002 e 2009, excepto no que se refere ao cancro do pulmão, a segunda principal causa de mortalidade prematura, que apresenta tendência crescente e preocupante, uma vez que passou de 17.278 anos perdidos em 2002 para 19.768 anos em 2009. Porém, há que considerar na análise e interpretação deste aumento, a melhoria da capacidade de diagnóstico das patologias neoplásicas.

Há, ainda, a assinalar a diferença marcada entre sexos relativamente ao número total de anos de vida perdidos devido às suas três principais causas: enquanto os homens perdem 45.488 anos de vida, as mulheres perdem 21.280, facto que deve ser tido em ponderação nos processos de elaboração de programas e tomada de decisão.

Epidemiologistas ingleses² têm insistido na importância que o tabagismo representa na antecipação da morte, nomeadamente como causa de cancro do pulmão e de doenças cérebro e cardiovasculares.

Em Portugal, o Relatório apresentado após os primeiros três anos de implementação da Lei do Tabaco³ demonstra a aceitação pelos cidadãos de medidas anti-tabagismo que foram impostas por Lei. Conclui que Portugal foi o país europeu com maior diminuição de prevalência de fumadores passivos no local de trabalho de 2005 para 2010 (6.^a posição deste indicador na União Europeia).

Em 2010, no estudo de opinião então realizado no âmbito daquele Relatório, de entre os cidadãos inquiridos 4,3% afirmaram ter deixado de fumar. Apesar de, global-

mente, apenas 38,3% dos fumadores admitirem alteração dos seus hábitos tabágicos, 64% dos cidadãos afirmaram ter deixado de fumar quando estão junto de filhos ou crianças ou de mulheres grávidas. Mais de um quarto dos fumadores (27,2%) afirmou ter deixado de fumar dentro de casa e um quinto (19,9%) deixou de fumar dentro do carro. Outro estudo, realizado em 2008, mostrou que 5,1% dos fumadores declararam ter deixado de fumar devido à Lei e 22,3% diminuíram o consumo.

Aquele Relatório revela, também, que o número de episódios de internamento por doença isquémica cardíaca diminuiu em 2009 (pela primeira vez em 16 anos). A taxa de episódios de internamento por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica observou um ligeiro decréscimo e as consultas de cessação tabágica aumentaram 62% entre 2007 e 2009.

A relação hierárquica das principais causas de morte em Portugal (totalidade dos óbitos ocorridos antes e depois dos 70 anos), não coincide com a enumerada para as causas de anos de vida perdidos, fenómeno que deve, igualmente, ser motivo de reflexão. Repare-se que em 2009 foram registados 10.4964 óbitos assim discriminados: 1. Doenças cérebro-vasculares (14.285); 2. Doença isquémica do coração (7.558); 3. Outras doenças cardíacas (6.176); 4. Pneumonia (5.234); 5. Diabetes mellitus (4.614); 6. Cancro da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (3.833); 7. Cancro do recto, cólon e ânus (3.648); 8. Doenças crónicas das vias aéreas inferiores (2.859); 9. Cancro do estômago (2.381); 10. Doenças do rim e uréter (2.016). (Tabela 1).

Neste contexto, propõe-se uma abordagem transversal e multi-sectorial de actuação sobre a redução dos factores de risco que estão na base tanto das causas de morte, como de anos de vida perdidos.

Os investimentos na prevenção são sempre mais eficientes do que os aplicados na gestão e no tratamento da doença. Além disso, a prevenção evita o sofrimento e promove a qualidade de vida dos cidadãos, das famílias e das comunidades. Com esse objectivo, foi criada uma Plataforma que propõe a introdução de acções inovadoras consideradas essenciais para proteger o futuro da saúde dos portugueses. Em primeiro lugar, o objectivo central que define é a redução de desigualdades e iniquidades em saúde, através do desenvolvimento de iniciativas alargadas aos diversos sectores da sociedade para diminuir as disparidades associadas a questões étnicas, económicas, de exclusão social, género, idade e literacia.

Considera, igualmente, fundamental elevar a literacia dos cidadãos no sentido da prevenção das doenças crónicas pela produção de materiais pedagógicos adequados, incluindo a criação de sítios na internet e outros meios de divulgação de eficácia comprovada, nomeadamente em relação aos efeitos negativos provocados pelo sedentarismo, pelo tabagismo e pela alimentação desequilibrada, tal como pelo abuso do consumo de álcool.

A redução do consumo de tabaco, é outra das acções fundamentais, através da implementação das medidas pre-

Tabela 1 - Descriminação de óbitos (2009)

Causa de morte	Número de óbitos
Doenças cérebro-vasculares	14285
Doença isquémica do coração	7558
Outras doenças cardíacas	6176
Pneumonia	5234
Diabetes mellitus	4614
Tumor maligno da laringe e traqueia / brônquios / pulmão	3833
Tumor maligno do cólon, reto e ânus	3648
Doenças crónicas das vias respiratórias inferiores	2859
Tumor maligno do estômago	2381
Doenças do rim e ureter	2016

vistas na Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde que Portugal subscreveu.

A Plataforma insiste que deve ser incentivada a alimentação equilibrada em calorias e em composição, em particular no que se refere à promoção da redução de alimentos com elevado teor de açúcar, sal, gordura (nomeadamente ácidos gordos trans sintéticos) na oferta alimentar, controlando o seu fornecimento e venda, designadamente em refeitórios de hospitais e estabelecimentos de ensino. Recomenda o consumo de produtos de origem vegetal (em especial frutos e hortícolas de proveniência local e sazonal) e de peixe (rico em ácidos gordos do tipo ómega 3). Sublinha, também, a importância de melhorar a informação e educação para a saúde relativamente ao impacto negativo da publicidade a produtos alimentares pouco saudáveis.

Por outro lado, reconhece que fomentar a prática regular do exercício físico terá, ainda, impacto na diminuição dos factores de risco causados pelo sedentarismo.

Preconiza, também, diminuir o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, através de iniciativas de informação e

de fiscalização (não limitadas à prevenção rodoviária), bem como da redução da venda de produtos alcoólicos nas imediações escolares, dando novo impulso para a formação pré e pós-graduada, relacionada com a identificação precoce de sinais de abuso de álcool e todas as dimensões ligadas ao alcoolismo.

Naturalmente que a redução efectiva daqueles factores de risco traduzir-se-á pela diminuição de muitas das doenças crónicas não transmissíveis e por sua vez, irá reflectir-se na baixa da mortalidade prematura.

Os cidadãos terão vida mais prolongada no quadro de um processo de envelhecimento activo que constitui a essência de todos os programas de saúde pública.

CONFLITO DE INTERESSES

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declaradas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística: Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=4475&tipoSelecao=1&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true. Acedido a 23 Março 2012.
2. Peto R. <http://www.ctsu.ox.ac.uk/about/biographies/professor-sir-richard-peto>. Acedido a 23 Março 2012.
3. Infotabac Relatório 2011 disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i015721.pdf>. Acedido a 23 de Março de 2012.