



Mortalidade em idades jovens

Relatório

1992-2003

Direcção-Geral da Saúde
Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

MORTALIDADE EM IDADES JOVENS
RELATÓRIO
1992-2003

Direcção-Geral da Saúde
Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

PRAZERES, Vasco

Mortalidade em idades jovens : relatório 1992-2003 / Vasco Prazeres e Ana Rita Laranjeira. - [Lisboa] : Direcção-Geral da Saúde, 2005. - 32 p.

ISBN 972-675-118-7

Adolescência / Género / Sexo / Mortalidade--estatística e dados numéricos / Coeficiente de mortalidade / Causa de morte / Portugal

Autoria

Ana Rita Laranjeira
Vasco Prazeres

Colaboração

Amélia Leitão

Contribuição de

Beatriz Calado
Judite Catarino
Maria Moreira
Maria Teresa Martins
Sandra Félix
Valentina Oliveira

Apoio administrativo

Luísa Maria Moreira

Capa

Vítor Alves

Grafismo

Augusto Cardanha

Documento elaborado em Junho de 2005

ÍNDICE

Mortalidade nos jovens	5
Mortalidade geral	6
Tipos de causas de morte.....	8
Principais causas de morte	11
Notas Finais	24
Bibliografia	27
Anexos	29

MORTALIDADE NOS JOVENS

A mortalidade nos jovens¹ é baixa, quando comparada com a que se verifica em idades posteriores². Contudo, o estudo da evolução temporal e das características do fenómeno afigura-se relevante, ao ponderar-se os anos potenciais de vida perdidos e o ónus social que determina, assim como o facto de corresponder, numa parcela substantiva, a mortes consideradas evitáveis.

No presente documento, é apresentada a evolução da mortalidade entre os 10 e os 24 anos, em ambos os sexos e em cada sexo, no período de 1992 a 2003, com a ressalva de, neste último ano, tratar-se ainda de dados provisórios. Para tal, procedeu-se a uma análise das taxas gerais e específicas de mortalidade por causas, assim como do valor percentual que os diferentes tipos e grupos mais frequentes apresentaram³. Para estes últimos indicadores, apresentam-se figuras ilustrativas do padrão evolutivo da mortalidade no decénio 1992-2001; no que respeita aos anos 2002 e 2003, os dados apurados quanto a causas de morte específicas figuram em quadros⁴.

¹ No presente trabalho, entende-se por *jovens* a faixa etária dos 10 aos 24 anos. Contudo, são considerados, de forma sistemática, os grupos etários 10-14, 15-19 e 20-24 anos, dada a disparidade de valores estatísticos constatada entre eles, justificativa do estudo individualizado.

² Em 2003, por exemplo nos 10-24 e 25-39 anos, os valores das taxas de mortalidade cifraram-se em 51,6 e 127,6/100000 habitantes, respectivamente; no mesmo ano, a mortalidade geral verificada foi de 1042,0/100000 habitantes.

³ Entende-se por *tipos* o conjunto das *causas naturais* e o conjunto das *causas violentas*; cada um dos *tipos* integra diferentes *grupos*, por exemplo, os tumores, as doenças do aparelho circulatório (*causas naturais*), os acidentes de transporte e as agressões (*causas violentas*), entre outros.

⁴ Este procedimento entendeu-se como adequado tendo em conta que, no ano de 2002, passou a utilizar-se a 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10, OMS); procurou-se, desta forma, prevenir eventuais dificuldades resultantes do processo de equivalência entre a CID-9 e a CID-10; acresce, ainda, o facto dos dados apurados para o ano de 2003 constituírem resultados provisórios, conforme já referido.

Mortalidade geral

Entre 1992 e 2003, a mortalidade nos jovens (10-24 anos) apresentou tendência decrescente, qualquer que fosse o grupo etário considerado. Assim, nos 10-14 anos, enquanto que a taxa de mortalidade atingia um valor de 35,8/100000 habitantes no ano de 1992, esta não ultrapassava os 21,8/100000 em 2003. Nos 15-19 anos cifrava-se, na primeira data considerada, em 93,4 ao passo que na segunda rondava 49,0/100000. Entre os 20 e os 24 anos, foram apurados os valores de 123,9 e de 76,3/100000 em 1992 e 2003, respectivamente.

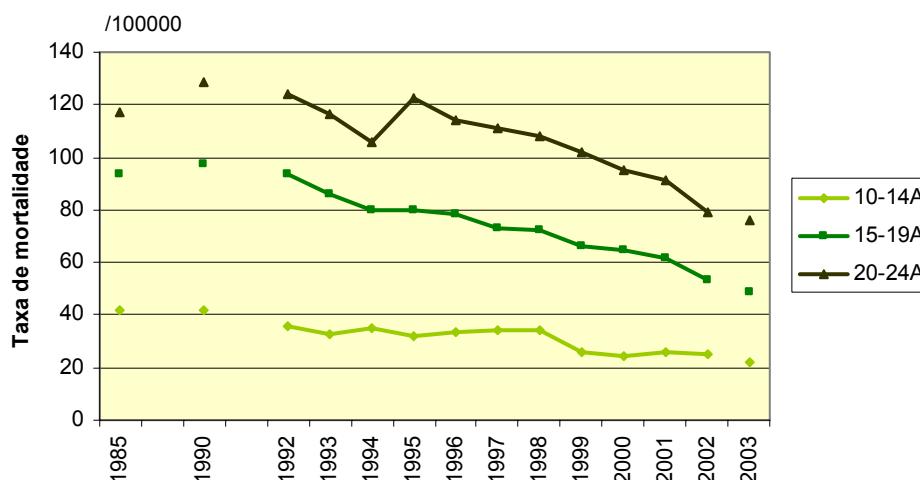
Noutra perspectiva, constatou-se que o decréscimo verificado no período em apreço não adquiriu expressão percentual semelhante nas várias idades, tendo sido mais acentuado no grupo 15-19 anos - **Quadro I**.

Quadro I: Diferença relativa das taxas de mortalidade por grupo etário (1992 e 2003)

Grupo etário	Taxas de mortalidade (/100000)		Diferença %
	1992	2003 *	
10-14	35,8	21,8	- 39,1
15-19	93,4	49,0	- 47,5
20-24	124,0	76,3	- 38,5

Fonte: BD Mortalidade, INE
* Dados provisórios

Comparativamente, as taxas de mortalidade apresentaram valores progressivamente mais elevados, do grupo dos mais novos para o dos mais velhos, em todos os anos considerados - **Figura 1**.

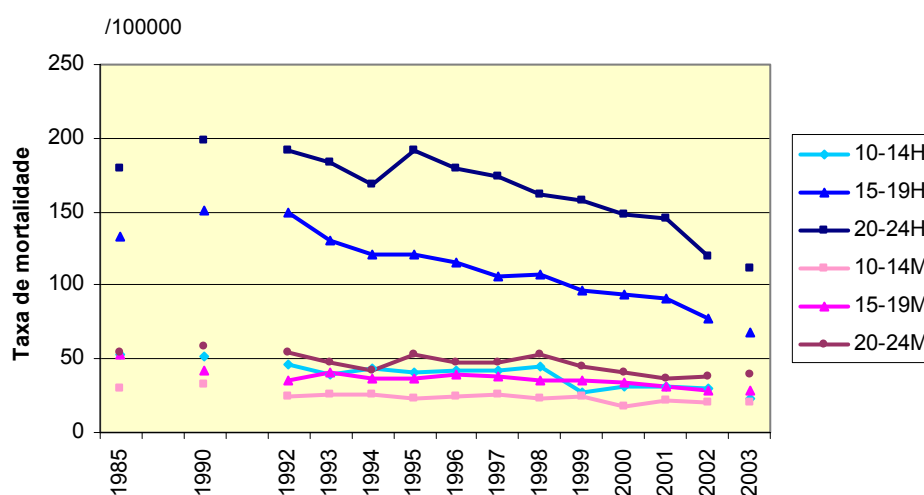


Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 1: Taxas de mortalidade por grupo etário e ano (1985-2003)

Quando tomada em conta, também, a variável sexo, tal tendência evolutiva manteve-se, quaisquer que fossem as idades consideradas. Nos anos estudados, tornou-se de igual modo evidente uma sobremortalidade masculina, acentuada e persistente - **Figura 2**.

De facto, de 1992 para 2003, as taxas de mortalidade nos homens de 10-14, 15-19 e 20-24 anos passaram de 46,6 a 23,6; de 149,8 a 68,3 e de 191,7 a 111,4/100000 habitantes, respectivamente. No caso das mulheres, nos mesmos grupos etários, estes indicadores apresentaram valores de 24,5; 35,2 e 54,6 em 1992 e de 19,9; 28,9 e 40,1/100000 habitantes em 2003. De realçar que, nestas, para além da mortalidade ser mais baixa que nos homens, foi notada igualmente menor variabilidade nas taxas encontradas, quer na comparação entre grupos etários, quer na evolução referente a cada um deles, no período de tempo considerado - **Figura 2**.



Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 2: Taxas de mortalidade por grupo etário, sexo e ano (1985-2003)

Na caracterização da mortalidade, nestas idades em particular, a pertinência de estudar a variável sexo é acentuada pelo facto de cerca de três quartos dos óbitos terem ocorrido em homens, no espaço temporal em apreço - numa faixa etária em que o diferencial positivo da população masculina em relação à feminina tem estado situado abaixo de 2%⁵.

⁵ No ano de 2003, de acordo com as estimativas da população residente para o final do ano, o sexo masculino representava 50,9% na faixa etária 10-24 anos, num total de 1.924.017 habitantes.

Tipos de causas de morte

No universo temporal em estudo, comparando os óbitos ocorridos por *causas naturais* e os que tiveram origem em *causas violentas*⁶, constatou-se que a taxa de mortalidade por *causas naturais* foi superior nos 10-14 anos, ao contrário do que se verificou nos dois grupos etários seguintes, em que adquiriram maior expressão as *causas violentas* – **Quadro II**.

Tal pode ser exemplificado mediante os dados referentes a 2003: nesse ano, as *causas naturais* representaram 64% dos casos nos 10-14 anos, 44% nos 15-19 e 38% nos 20-24 anos.

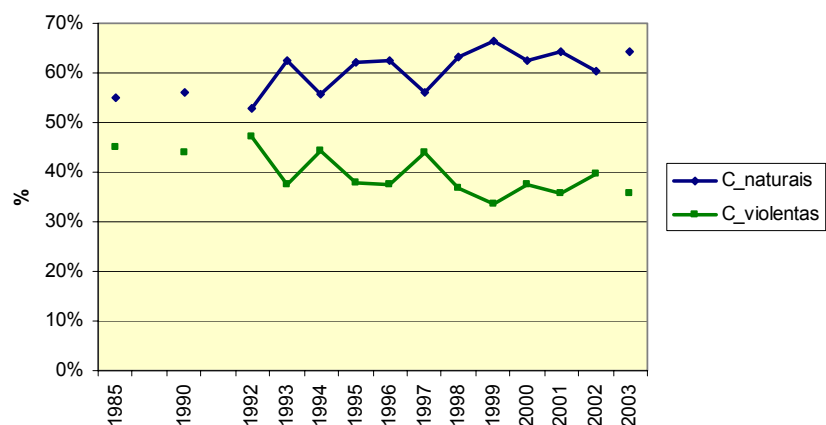
Quadro II: Taxas específicas de mortalidade por tipos de causas e grupo etário (2003 *)

Grupo etário	Taxas de mortalidade (/100000)		
	Causas naturais	Causas violentas	Geral
10-14	14,0	7,8	21,8
15-19	21,6	27,4	49,0
20-24	29,0	47,3	76,3

Fonte: BD Mortalidade, INE
* Dados provisórios

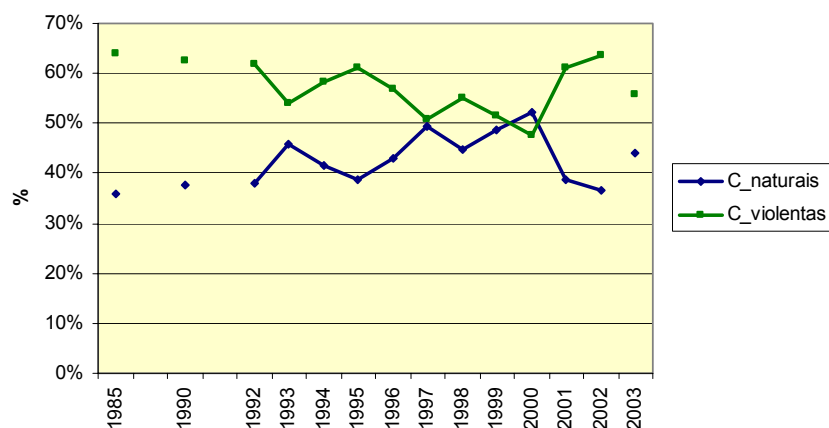
De 1992 a 2003, no que respeita à distribuição anual dos óbitos segundo estes dois tipos, verificou-se, nos 10-14 anos, uma predominância constante das *causas naturais*, com valores que oscilaram entre 66,4 e 52,7%. Situação contrária foi encontrada no grupo 15-19 anos, em que a maioria dos casos resultou de *causas violentas* (excepto no ano de 2000, em que este tipo de causas representou 47,6%), com valor máximo de 63,5 e mínimo de 50,7%. Nos 20-24 anos, constatou-se haver uma predominância alternada de um e de outro grupo: assim, houve sobremortalidade por *causas violentas*, de 1992 a 1995, situação que se inverteu de 1996 a 2000, tornando a ser maioritário o conjunto dos acidentes, suicídios e homicídios, em 2001, 2002 e 2003 - **Figuras 3, 4 e 5**.

⁶ Consideram-se como *causas naturais* as que dizem respeito, em termos genéricos, a “doença” (este conjunto inclui também os “sintomas, sinais e afecções mal definidos”) e como *causas violentas* as que se referem a lesões traumáticas e intoxicações ligadas, nomeadamente, a acidentes, suicídios e homicídios (as “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas” estão incluídas nas *causas violentas*).



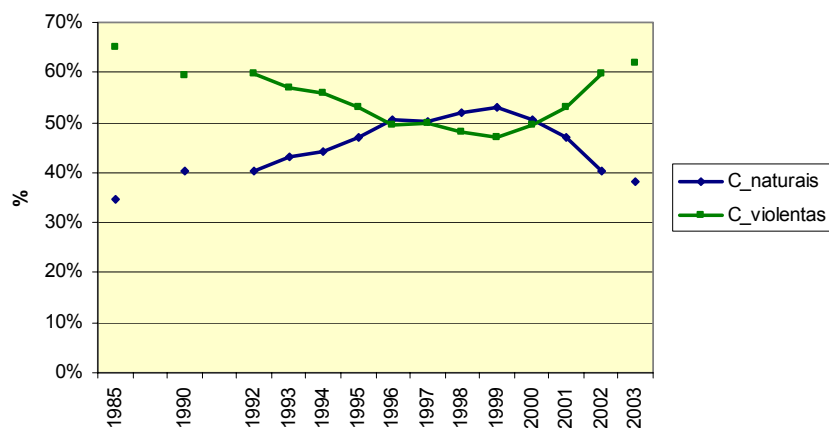
Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 3: Evolução da mortalidade proporcional por tipos de causas nos 10-14 anos (1985-2003)



Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 4: Evolução da mortalidade proporcional por tipos de causas nos 15-19 anos (1985-2003)



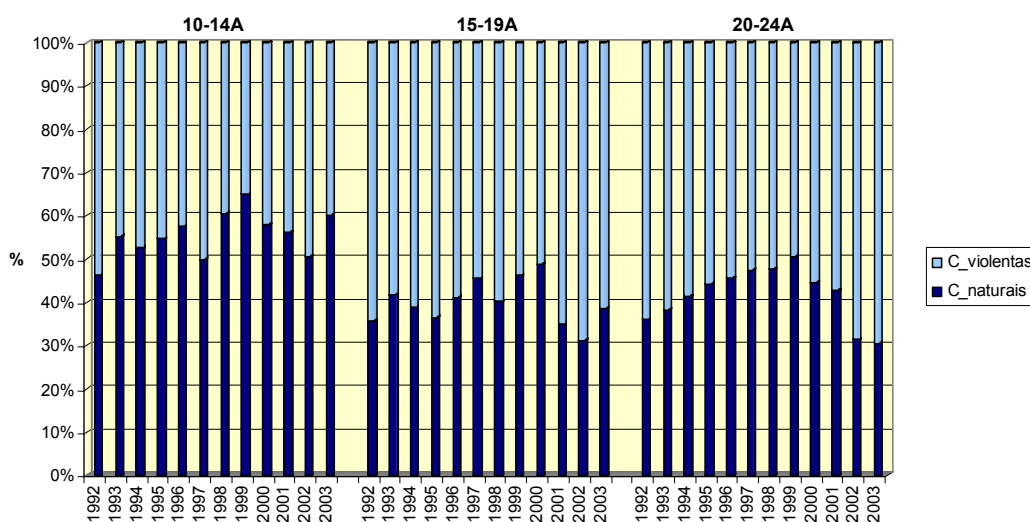
Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 5: Evolução da mortalidade proporcional por tipos de causas nos 20-24 anos (1985-2003)

Contudo, o entendimento da evolução da distribuição percentual das *causas naturais* e das *causas violentas* carece de uma tomada em consideração simultânea da oscilação verificada nos valores absolutos. Assim, por exemplo, entre 2000 e 2003, o peso relativo que as *causas violentas* adquiriram no grupo 20-24 anos é explicado, não à custa de um acréscimo de óbitos por este tipo de causas, mas antes por um decréscimo mais acentuado nos valores absolutos referentes a *causas naturais* do que o verificado nas *causas violentas*.

Quando ponderada a variável sexo, verificou-se uma distribuição assimétrica dos dois tipos nos homens e nas mulheres, nos três grupos etários considerados⁷. No sexo masculino, nos mais novos, houve uma predominância constante de *causas naturais*, cuja expressão máxima foi atingida em 1999, com o valor de 64,9% (correspondente a 50 casos). Nos 15-19 anos, foram as *causas violentas* que adquiriram maior relevo nos rapazes, em todos os anos em estudo (com um máximo de 68,8%, em 2002 – 174 casos); nas idades subsequentes, observou-se, igualmente, uma preponderância das *causas violentas* (que atingiu 69,4%, em 2003 – 292 óbitos) excepto no ano de 1999, em que as *causas naturais* contribuíram 50,5% para o total de óbitos (332 casos) –

Figura 6.

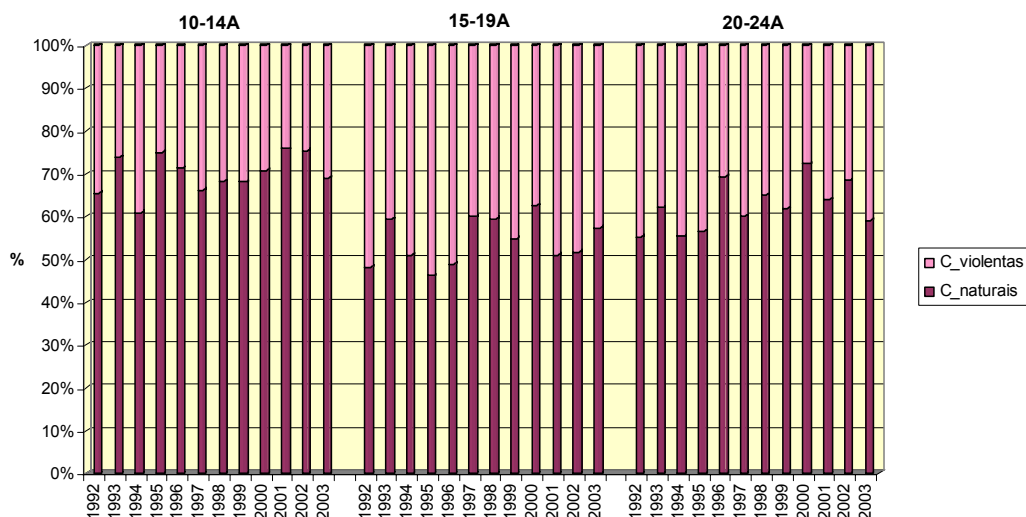


Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 6: Distribuição dos óbitos do sexo masculino por tipos de causas, grupo etário e ano (1992-2003)

⁷ Realce-se, uma vez mais, que nesta análise se privilegiou a distribuição dos casos por sexo, não obstante a diversidade observada na casuística nos anos e grupos etários em apreço.

No que respeita ao sexo feminino e no período em estudo, foi observada uma sobremortalidade devida a *causas naturais* nos três grupos etários (com excepção dos anos de 1992, 1995 e 1996, nos 15-19 anos⁸), com valores máximos da ordem de 75,9%, (44 casos em 2001) no grupo 10-14 anos, 62,6% (72 em 2000) nos 15-19 anos e 72,4% (118 em 2000) nos 20-24 anos - **Figura 7**.



Fonte: BD Mortalidade, INE

Figura 7: Distribuição dos óbitos do sexo feminino por tipos de causas, grupo etário e ano (1992-2003)

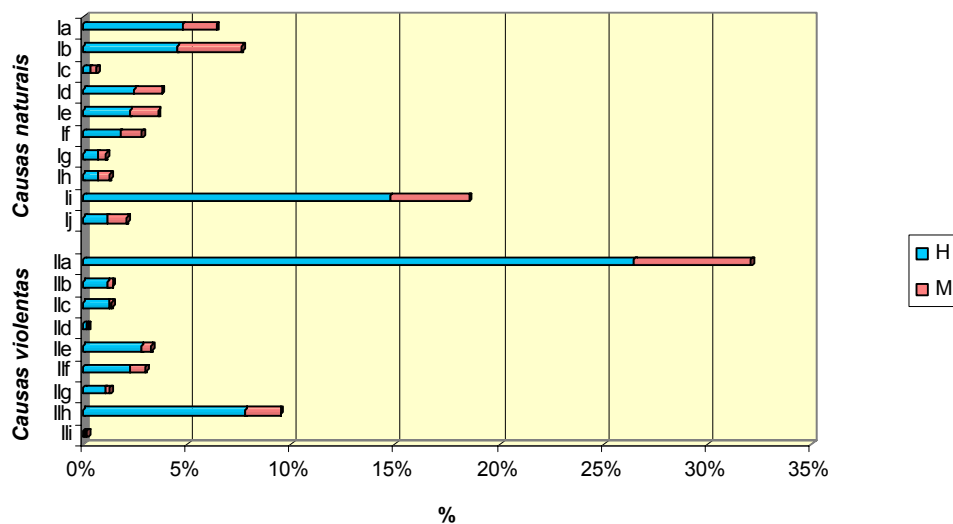
Principais causas de morte

No decurso dos anos estudados, os valores acumulados dos óbitos segundo a distribuição pelas diferentes causas permitiram constatar que, na faixa etária 10-24 anos, os acidentes de transporte surgiram como a causa de morte mais frequente.

Considerado o período de 1992 a 2001, os “acidentes de transporte” representaram mais de 30% dos casos acumulados (5384 óbitos). Quanto a “síntomas, sinais e afecções mal definidos” e “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”, saliente-se que representaram 28% da mortalidade nestas idades (18,5 e 9,5%, respectivamente – com 3109 casos na primeira situação e 1587 na segunda) no período em apreço. Os “síntomas, sinais e afecções mal definidos” corresponderam ao grupo de causas mais frequente nas *causas naturais*; as “lesões

⁸ A preponderância das *causas violentas* nestes anos resultou da confluência de dois factores: por um lado, o acréscimo dos valores respeitantes a *causas violentas*, por outro, o decréscimo nas *causas naturais*.

em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas” figuraram em segundo lugar nas *causas violentas*. Porém, não levando em consideração estas duas categorias classificativas, os “tumores malignos” surgiram como segunda causa de morte, com 7,6% (1274 casos), seguidos das “doenças infecciosas e parasitárias”, que totalizaram 6,4% das ocorrências (1073 óbitos) – **Figura 8**. A título exemplificativo refira-se que, na faixa 10-24 anos, a “infecção por vírus humano de imunodeficiência” contabilizou, em 1992, 48% das mortes no grupo “doenças infecciosas e parasitárias” (21 casos) e 62% em 2001 (correspondendo a 48 casos). Nas “neoplasias”, foram os “tumores malignos do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos” que apresentaram expressão numérica mais elevada (60% do total de “tumores malignos” em 1992, e 40% em 2001) (**Anexo I**).



Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Figura 8: Mortalidade proporcional por tipos, grupos de causas e sexo, nos 10-24 anos (total acumulado 1992-2001)⁹

Ia	Algumas doenças infec. e parasitárias	(n = 1073)	IIa	Acidentes de transporte	(n = 5384)
Ib	Tumores malignos	(n = 1274)	IIb	Intoxicações acidentais	(n = 235)
Ic	D. endócrinas, metabólicas e transt. imunitários	(n = 105)	IIc	Quedas acidentais	(n = 229)
Id	Doenças do sistema nervoso	(n = 630)	IId	Acidentes causados pelo fogo e chamas	(n = 41)
Ie	Doenças do aparelho circulatório	(n = 601)	IIe	Outros acidentes, incluindo os efeitos tardios	(n = 544)
If	Doenças do aparelho respiratório	(n = 475)	IIf	Suicídios e lesões auto-infligidas	(n = 500)
Ig	Doenças do aparelho digestivo	(n = 181)	IIg	Homic. e lesões prov. intenc. por outras pessoas	(n = 216)
Ih	Malformações congénitas	(n = 213)	IIh	Lesões em que se ign. se acid. ou intenc. infligidas	(n = 1587)
Ii	Sintomas, sinais e afecções mal definidos	(n = 3109)	IIi	Outras causas violentas	(n = 29)
Ij	Outras causas naturais	(n = 346)			

⁹ Assinale-se que, dada a disparidade numérica constatada na casuística da mortalidade pelas diferentes causas, e privilegiando uma análise comparativa, entendeu-se ser pertinente aqui tratar conjuntamente *grupos* e *causas específicas*; proceder-se-á de forma análoga a propósito das taxas específicas de mortalidade.

Considerados, apenas, os dois últimos anos em estudo (2002 e 2003), persistiu o panorama traçado na análise do acumulado do decénio anterior: os “acidentes de transporte” ganharam protagonismo na mortalidade nos 10-24 anos, com valores de 41 e 38%, respectivamente, seguindo-se os “tumores”, que representaram 12% dos casos nos dois anos. Contudo, são de referir algumas alterações verificadas na posição das restantes causas, como, por exemplo, o facto de em 2002 as “doenças do aparelho circulatório” terem ocupado a terceira posição, sendo substituídas em 2003 pelos “sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte”, com 7% da mortalidade nesta faixa etária. Nas “doenças do aparelho circulatório” destacaram-se as “doenças da circulação pulmonar e outras formas de doenças do coração” e as “doenças cérebro-vasculares” que, em 1992 e 2001, representaram, no conjunto, 79 e 77% do total de óbitos por este grupo de patologias, respectivamente (Anexo I).

Quadro III: Mortalidade proporcional por tipos e grupos de causas nos 10-24 anos (2002 e 2003)

	2002 (n=1082)	2003 * (n=993)
Causas naturais		
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,6	4,1
Tumores (neoplasias)	12,2	11,6
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1,8	1,3
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	4,8	5,6
Doenças do aparelho circulatório	6,9	5,9
Doenças do aparelho respiratório	2,6	2,1
Doenças do aparelho digestivo	0,6	0,9
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	2,3	1,7
Sintomas, sinais e result. anormais não classif. em outra parte	4,3	7,4
Outras causas naturais	1,7	2,4
Causas violentas		
Acidentes de transporte	40,8	38,4
Quedas	1,4	1,2
Afogamento e submersão acidentais	2,0	2,5
Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	0,2	0,1
Intoxicação acid. por e devida a exposição a substâncias nocivas	0,6	0,4
Lesões autoprovocadas intencionalmente	5,8	5,0
Agressões	2,1	2,5
Eventos cuja intenção é indeterminada	1,9	2,2
Outras causas violentas	3,3	4,5

Fonte: BD Mortalidade, INE

* Dados provisórios
CID-10 (OMS)

Considerando, uma vez mais, o período 1992-2001, a sobremortalidade por “acidentes de transporte” persistiu, qualquer que fosse o grupo etário considerado (21,1% dos casos nos 10-14, 36,4% nos 15-19 e 31,8% nos 20-24 anos). Por outro lado, no que se refere às outras causas, a posição relativa nos três grupos divergiu da verificada para a faixa 10-24 anos: os “tumores malignos” ocuparam o segundo lugar nos 10-14 e nos 15-19 anos (13,5% e 8,2%, respectivamente), ao passo que, no grupo 20-24

anos, foram as “doenças infecciosas e parasitárias” a tomar essa posição, com 9,7% dos casos¹⁰. No decénio estudado, como terceira causa de morte mais frequente, foram identificadas as “doenças do sistema nervoso” nos 10-14 e nos 15-19 anos (9,2% e 3,8%, respectivamente) e os “tumores malignos” nos 20-24 anos (5,9%). Nas “doenças do sistema nervoso”, tomando como exemplo, uma vez mais, os anos 1992 e 2001, destacaram-se a “paralisia cerebral infantil e outras síndromas paralíticas”, a “epilepsia” (apenas em 1992) e “outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos”, que totalizaram no seu conjunto mais de 75% dos casos neste grupo de patologias ([Anexo I](#)).

Ainda de 1992 a 2001, à semelhança do constatado para a faixa etária 10-24 anos, se forem tidos em apreço os óbitos enquadrados na categoria classificativa “sintomas, sinais e afecções mal definidos”, verifica-se que representaram a primeira causa de morte no conjunto das *causas naturais*, nos três grupos etários (com valores de 16,6% nos 10-14 anos, 19,1% nos 15-19 anos e 18,6% nos 20-24 anos); considerada a totalidade dos óbitos por todas as causas, este *item* apresentava o segundo valor percentual mais elevado, em todas as idades em estudo. No que respeita a óbitos por *causas violentas*, neste período de tempo, as “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas” figuraram em segundo lugar, em todos os grupos etários. Ponderada a totalidade dos casos, este grupo de causas foi o terceiro mais frequente nos 15-19 anos, com 10,4% dos casos. Nos 10-14 e 20-24 anos, este grupo representou a quarta causa de morte mais frequente (10,1 e 8,8%, respectivamente). No universo etário estudado, ambos os *itens* adquiriram expressão fortemente maioritária no sexo masculino, atingindo valores na ordem de 80%, no grupo 20-24 anos.

Em 2002 e 2003, os “acidentes de transporte”, os “tumores” e as “doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos” representaram cerca de 60% da mortalidade no grupo 10-14 anos. Nos 15-19 anos, o peso das diferentes causas modificou-se de 2002 para 2003; enquanto que, em 2002, as causas mais frequentes foram as mesmas que as verificadas no grupo etário anterior, em 2003, o segundo lugar foi ocupado pelos “sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte”, com 10% dos casos. No grupo etário seguinte, os “acidentes de transporte” e os “tumores” ocuparam o primeiro e o segundo lugar, nos dois anos considerados; a

¹⁰ Neste grupo, foram incluídos os óbitos classificados como “infecção por vírus humano de imunodeficiência”.

terceira posição foi preenchida pelas “doenças do aparelho circulatório”, em 2002, e pelas “lesões autoprovocadas intencionalmente”, em 2003.

Quadro IV: Mortalidade proporcional por tipos, grupos de causas e grupo etário (2002 e 2003)

		2002			2003 *		
		10/14 (n=144)	15/19 (n=340)	20/24 (n=598)	10/14 (n=123)	15/19 (n=302)	20/24 (n=568)
Causas naturais	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,9	3,2	5,4	2,4	2,3	5,5
	Tumores (neoplasias)	20,1	10,6	11,2	17,1	8,9	11,8
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1,4	2,4	1,5	3,3	1,7	0,7
	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	12,5	6,2	2,2	17,1	6,0	3,0
	Doenças do aparelho circulatório	8,3	4,4	8,0	5,7	7,3	5,3
	Doenças do aparelho respiratório	2,8	1,5	3,2	3,3	2,6	1,6
	Doenças do aparelho digestivo	0,7	0	1,0	0,8	1,0	0,9
	Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	6,3	2,6	1,2	4,1	2,3	0,9
	Sint., sinais, result. anormais não classif. em outra parte	2,1	3,5	5,2	6,5	10,3	6,0
Causas violentas	Outras causas naturais	1,4	2,1	1,5	4,1	1,7	2,5
	Acidentes de transporte	28,5	46,5	40,5	26,0	35,8	42,4
	Quedas	2,1	0,9	1,5	1,6	1,7	0,9
	Afogamento e submersão acidentais	2,8	2,6	1,5	2,4	3,3	2,1
	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	0	0	0,3	0	0,3	0
	Intoxicação acid. devida a exposição a substân. nocivas	0,7	0,3	0,8	1,6	0,7	0
	Lesões autoprovocadas intencionalmente	2,1	5,3	7,0	0	4,6	6,3
	Agressões	0	3,5	1,8	1,6	1,3	3,3
	Eventos cuja intenção é indeterminada	1,4	1,2	2,5	0	4,0	1,8
	Outras causas violentas	2,1	3,2	3,7	2,4	4,3	5,1

Fonte: BD Mortalidade, INE

* Dados provisórios
CID-10 (OMS)

Alguns aspectos processuais na atribuição causal dos óbitos contribuíram para a elevada dimensão numérica do *item* “sintomas, sinais e afecções mal definidos”. A informação clínica nos certificados de óbito nem sempre é suficiente nem claramente desenvolvida, de modo a permitir uma selecção adequada da causa básica de morte e a respectiva codificação, segundo a classificação internacional das doenças da OMS (CID). Além disso, Portugal, quando comparado com outros países, apresenta um índice baixo de realização de autópsias clínicas. Também a morosidade de alguns procedimentos técnicos e administrativos ligados às autópsias médico-legais, e o consequente não aproveitamento dos resultados da autópsia para melhorar o sistema estatístico da causa de morte, contribuem para o elevado peso estatístico de “sintomas, sinais e afecções mal definidos” na mortalidade. Acresce ainda o facto de, em algumas destas situações e de forma diversa, os contextos sociais poderem condicionar a designação precisa da causa de morte. No que respeita a “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”, se, por um lado, numa parcela substantiva de casos a clarificação da situação é efectivamente difícil/impossível de alcançar, noutra, estarão presentes os factos de ordem social acima mencionados. Refira-se, a título de exemplo, o seguinte: de acordo com os dados do INE, os óbitos classificados como suicídios (e homicídios) atingiram

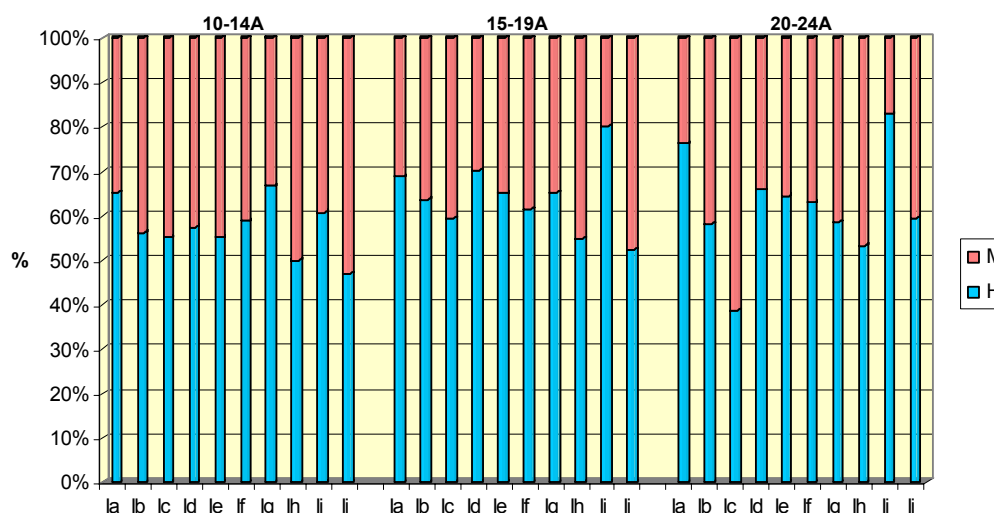
expressão diminuta nos anos de 1992 a 2001, nos três grupos etários (1,1; 2,8 e 3,8% respectivamente); contudo, mediante outras fontes, sabe-se que um número considerável de casos estará “diluído” nas duas categorias classificativas acima referidas. Outro exemplo, ainda, é dado pelo facto de alguns óbitos enquadrados naqueles *itens* virem a ser posteriormente incluídos, com outra qualificação, em séries estatísticas de outra proveniência, por exemplo, do Instituto da Droga e da Toxicod dependência ([Anexo II](#)).

Contudo, há que salientar o acentuado decréscimo da mortalidade por estas causas, observável a partir do ano 2000. A mudança resultou, em larga medida, de uma iniciativa tomada pela Direcção-Geral da Saúde no sentido de tornar mais rigorosa a atribuição causal dos óbitos, que foi concretizada através da intensificação dos contactos directos estabelecidos com os codificadores; deste modo, tornou-se possível a reclassificação de uma parcela substantiva destas situações. Assim, de 2000 a 2002, os “sintomas, sinais e afecções mal definidos” apresentaram um decréscimo de 88,7% nos 10-14 anos, 85,8% nos 15-19 e 75,7% nos 20-24 anos. Em 2003 foi observável uma oscilação no sentido inverso, a que não será alheio o facto de tratar-se, ainda, de dados provisórios ([Anexos IIIA e IIIB](#)).

Ao abordar-se a distribuição dos óbitos segundo os diferentes grupos de causas de morte, há que valorizar também a variável sexo, à semelhança do que foi salientado anteriormente, a propósito da mortalidade geral.

Tendo em conta a distribuição equitativa de homens e mulheres na população na faixa etária considerada, conforme já referido, merece destaque a sobremortalidade masculina verificada, quer no que respeita a *causas naturais*, quer a *causas violentas*, com particular relevância nestas últimas.

A partir dos totais acumulados de 1992 a 2001, e independentemente da expressão numérica atingida, o fenómeno pode ser perspectivado analisando os dados referentes às *causas naturais* mais frequentes, nos vários grupos etários. Assim, é perceptível a assimetria salientada, em particular no que concerne a óbitos por “algumas doenças infecciosas e parasitárias”, nos grupos 10-14, 15-19 e 20-24 anos, e “sintomas, sinais e afecções mal definidos”, nos 15-19 e 20-24 anos. A sobremortalidade masculina expressa-se, por exemplo, neste último *item*, através de valores superiores a 60% nos 10-14 anos e 80% nos 15-19 e 20-24 anos – [Figura 11](#).



Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Figura 11: Mortalidade proporcional por grupos de causas naturais, segundo grupo etário e sexo (total acumulado 1992-2001)

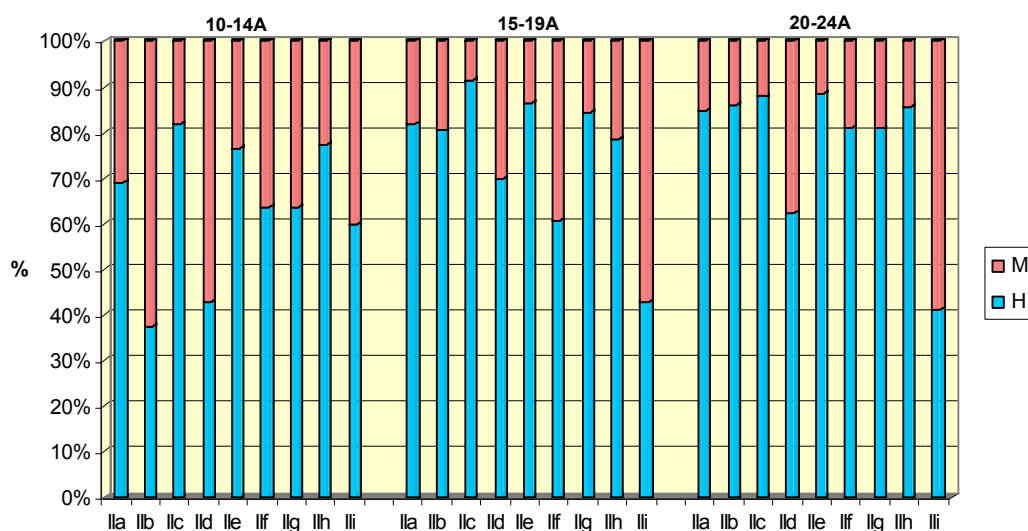
la	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	(n: 66 (10-14); 138 (15-19); 869 (20-24))
lb	Tumores malignos	(n: 267 (10-14); 474 (15-19); 533 (20-24))
lc	D. endócrinas, metabólicas e transtornos imunitários	(n: 29 (10-14); 32 (15-19); 44 (20-24))
ld	Doenças do sistema nervoso	(n: 183 (10-14); 221 (15-19); 226 (20-24))
le	Doenças do aparelho circulatório	(n: 78 (10-14); 183 (15-19); 340 (20-24))
lf	Doenças do aparelho respiratório	(n: 73 (10-14); 140 (15-19); 254 (20-24))
lg	Doenças do aparelho digestivo	(n: 24 (10-14); 46 (15-19); 111 (20-24))
lh	Malformações congénitas	(n: 80 (10-14); 73 (15-19); 60 (20-24))
li	Sintomas, sinais e afecções mal definidos	(n: 329 (10-14); 1103 (15-19); 1677 (20-24))
lj	Outras causas naturais	(n: 66 (10-14); 107 (15-19); 173 (20-24))

Apesar de menos evidente, esta assimetria é também constatável quando a análise se processa ano a ano, como, por exemplo, nos valores absolutos observados para 2002 e 2003. As diferenças foram mais impressionantes no grupo etário dos mais velhos, em particular no âmbito de “doenças infecciosas e parasitárias”, “doenças do aparelho circulatório” e “sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte” referentes ao ano de 2002, e no de “doenças infecciosas e parasitárias”, “tumores” e “sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte”, respeitantes a 2003. No último ano em apreço, o diferencial da mortalidade por sexo atingiu valores de 55,3 nos 10-14, 62,4 nos 15-19 e 59,7% nos 20-24 anos ([Anexo IV](#)).

Ainda a propósito dos valores acumulados entre 1992 e 2001, no caso da mortalidade por *causas violentas*, verificou-se uma acentuação da assimetria entre sexos no que respeita à distribuição dos óbitos¹¹. É de realçar o facto de ter sido nas causas mais frequentes que se constatou uma sobremortalidade masculina mais acentuada, com

¹¹ Assinale-se, contudo, a disparidade observada na expressão numérica entre as diferentes causas de morte, as quais podem passar despercebidas quando se procede a uma apreciação percentual, de forma isolada.

relevo especial nos grupos 15-19 e 20-24 anos. Assim, tendo em conta o acumulado 1992-2001, destacaram-se, nos 10-14 anos, os “acidentes de transporte”, as “quedas acidentais”, “outros acidentes e efeitos tardios” e “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”, com 69, 82, 77 e 78%, respectivamente. Nos grupos etários subsequentes, a mortalidade masculina consubstanciou valores entre 79 e 92% dos óbitos devidos a estes quatro grupos – **Figura 12**.



Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Figura 12: Mortalidade proporcional por grupos de causas violentas, segundo grupo etário e sexo (total acumulado 1992-2001)

Ila	Acidentes de transporte	(n: 419 (10-14); 2098 (15-19); 2867 (20-24))
Ilb	Intoxicações acidentais	(n: 8 (10-14); 41 (15-19); 186 (20-24))
Ilc	Quedas acidentais	(n: 22 (10-14); 83 (15-19); 124 (20-24))
Ild	Acidentes causados pelo fogo e chamas	(n: 7 (10-14); 10 (15-19); 24 (20-24))
Ile	Outros acidentes, incluindo os efeitos tardios	(n: 98 (10-14); 200 (15-19); 246 (20-24))
Ilf	Suicídios e lesões auto-infligidas	(n: 22 (10-14); 156 (15-19); 322 (20-24))
Ilg	Homic. e lesões prov. inten. por outras pessoas	(n: 11 (10-14); 64 (15-19); 141 (20-24))
Ilh	Lesões em que se ign. se acid. ou inten. infligidas	(n: 200 (10-14); 597 (15-19); 790 (20-24))
Ili	Outras causas violentas	(n: 5 (10-14); 7 (15-19); 17 (20-24))

Nos anos de 2002 e 2003, ainda a propósito de *causas violentas*, foi igualmente verificada a assimetria nos valores observados entre sexos, em particular nas causas mais frequentes, à semelhança do verificado no acumulado 1992-2001. Nesta situação destacaram-se as categorias “acidentes de transporte”, “lesões autoprovocadas intencionalmente”, “agressões”, “eventos cuja causa é indeterminada” e “outras causas violentas”. Nestes dois anos, verificou-se também que a sobremortalidade masculina era mais acentuada nos mais velhos. Se se considerar o ano 2003, em comparação com o constatado para as *causas naturais*, foi visível a acentuação da assimetria na mortalidade por sexos nas *causas violentas*, com diferenças percentuais na ordem dos 61 (10-14 anos), 78 (15-19 anos) e 83% (20-24 anos) (**Anexo V**).

Considerado, uma vez mais, o intervalo 1992-2001, a evolução das taxas de mortalidade pelos grupos mais frequentes (exceptuando-se as categorias “síntomas, sinais e afecções mal definidos” e “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”), verificou-se existir uma tendência decrescente das mesmas, em termos genéricos. No entanto, os traçados gráficos evidenciaram perfis díspares, quer na perspectiva da evolução temporal de cada uma delas, quer no que respeita a comparações estabelecidas entre grupos etários – **Figuras 13, 14 e 15**.

Assim, ao longo do decénio em estudo, foi observada, em todos os grupos etários, a persistência dos óbitos por “acidente de transporte” como causa mais frequente¹². Constatou-se, também, uma tendência de decréscimo nos valores deste indicador, facto que, aliado a uma estabilidade global de outras taxas, poderá constituir o justificativo principal da diminuição da mortalidade geral acima mencionada. Contudo, de 1992 a 1996, no grupo 20-24 anos, foi observada uma subida acentuada da mortalidade por “doenças infecciosas e parasitárias”, com decréscimo gradual nos anos subsequentes¹³ - **Figura 15**. Tal aumento, aliado a um decréscimo da mortalidade devida a acidentes de transporte de 1995 a 1999, parece contribuir para o peso que as *causas naturais* adquiriram naquele grupo etário (conforme constatável na **Figura 5**).

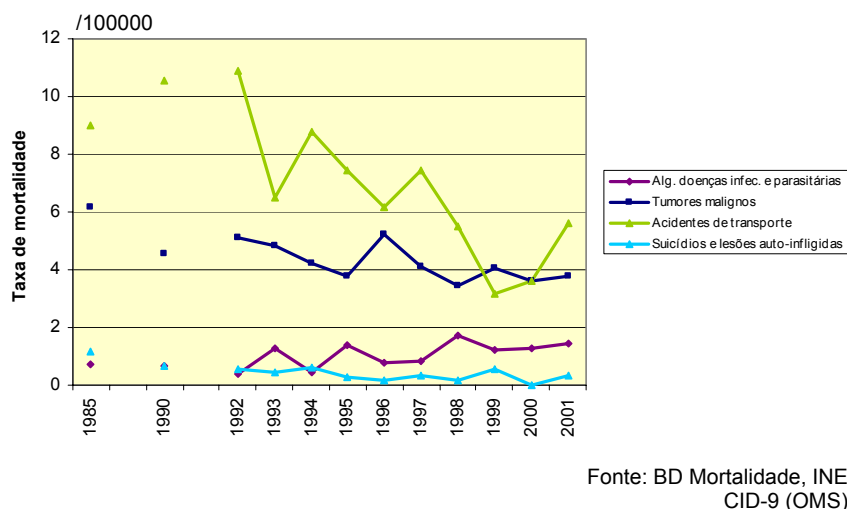
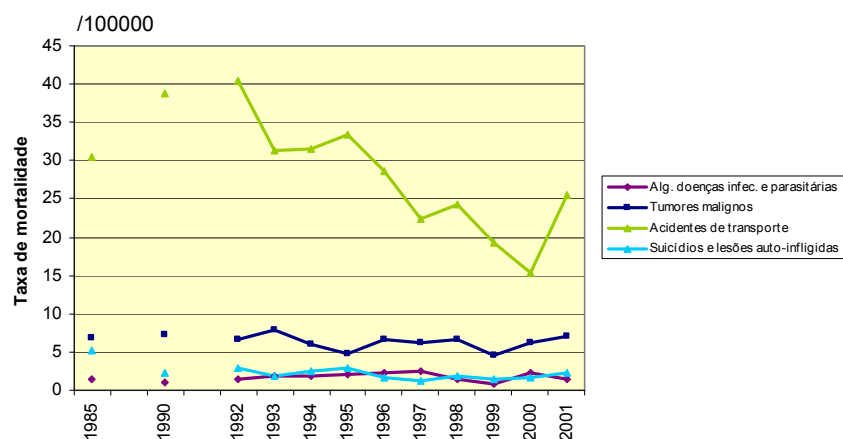


Figura 13: Evolução das taxas de mortalidade por alguns grupos de causas nos 10-14 anos (1985-2001)

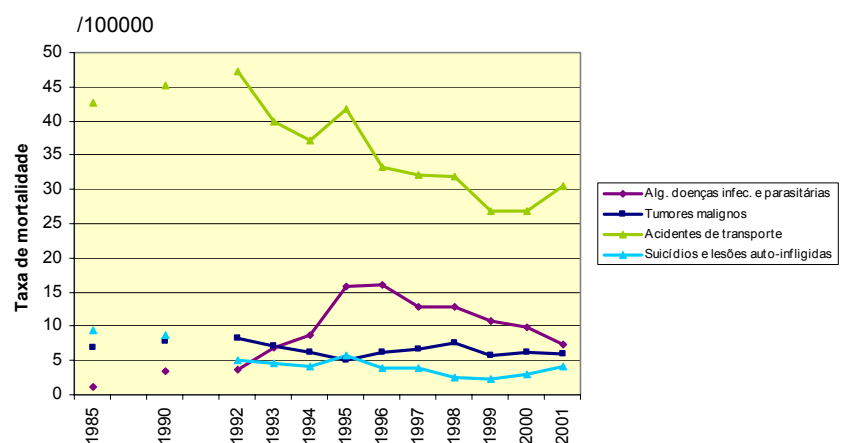
¹² Exceptuam-se os anos de 1999 e 2000, em que a mortalidade por tumores malignos prevaleceu nos 10-14 anos.

¹³ Concorreu, em larga medida, para este panorama o acréscimo do número de óbitos por VIH/SIDA, nesses anos, seguido de uma descida gradual destes casos a que não serão alheios os progressos terapêuticos então verificados.



Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Figura 14: Evolução das taxas de mortalidade por alguns grupos de causas nos 15-19 anos (1985-2001)



Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Figura 15: Evolução das taxas de mortalidade por alguns grupos de causas nos 20-24 anos (1985-2001)

Tomando como exemplo os anos 2002 e 2003, e considerando a totalidade dos óbitos ocorridos na faixa etária 10-24 anos, confirmou-se a elevada expressão da mortalidade por “acidentes de transporte” (22,5 e 19,8/100000, respectivamente). De notar, também, o facto de, nestas idades, os “tumores” corresponderem à taxa mais elevada entre as *causas naturais*, com valores de 7 e 6/100000 habitantes, nos dois anos em apreço.

Quadro V: Taxas de mortalidade por tipos e grupos de causas nos 10-24 anos (2002 e 2003)

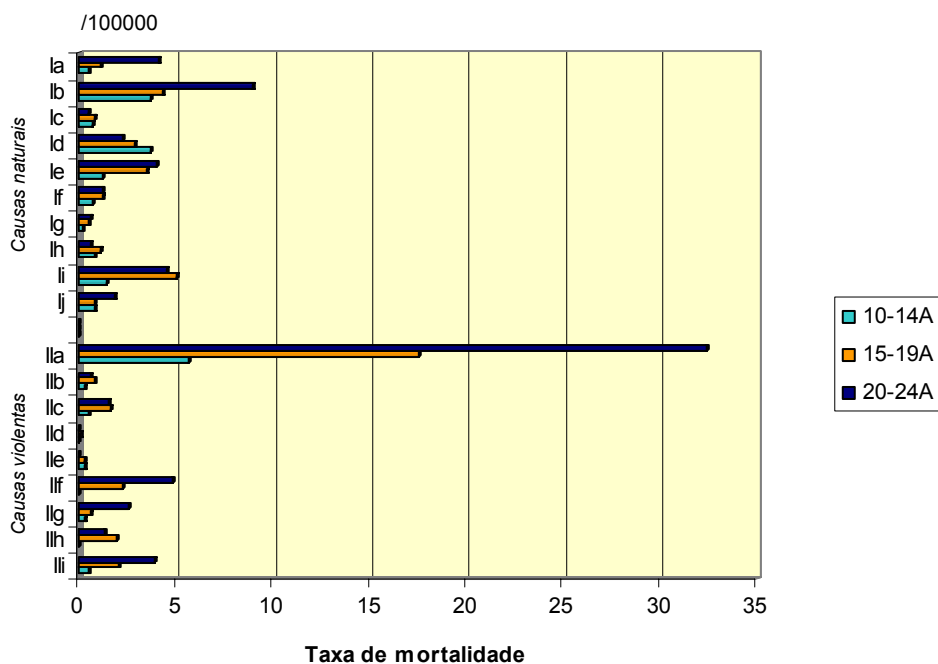
	2002	2003 *	
Causas naturais	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,55	2,13
	Tumores (neoplasias)	6,74	5,98
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,97	0,68
	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	2,66	2,91
	Doenças do aparelho circulatório	3,83	3,07
	Doenças do aparelho respiratório	1,43	1,09
	Doenças do aparelho digestivo	0,36	0,47
	Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	1,28	0,88
	Sintomas, sinais e result. anormais não classif. em outra parte	2,35	3,79
	Outras causas naturais	0,92	1,25
Causas violentas	Acidentes de transporte	22,52	19,80
	Quedas	0,77	0,62
	Afogamento e submersão acidentais	1,12	1,30
	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	0,10	0,05
	Intoxicação acid. devida a exposição a substâncias nocivas	0,36	0,21
	Lesões autoprovocadas intencionalmente	3,22	2,60
	Agressões	1,17	1,30
	Eventos cuja intenção é indeterminada	1,07	1,14
	Outras causas violentas	1,84	2,34

Fonte dos dados brutos: INE

* Dados provisórios
CID-10 (OMS)

Considerando o ano de 2003, ao qual respeitam os dados mais recentes que estão disponíveis sobre a mortalidade, verificou-se que, nos 10-14 e 15-19 anos, em particular no conjunto das *causas naturais*, ocupavam posição de destaque os “tumores” (com taxas de 3,7 e 4,4 /100000, respectivamente), as “doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos” (com taxas de 3,7 e 2,9/100000) e as “doenças do aparelho circulatório” (com taxas de 1,2 e 3,6/100000); nos 20-24 anos, para além dos “tumores” (9,0/100000) e das “doenças do aparelho circulatório” (4,0/100000), importa referir a expressão que “doenças infecciosas e parasitárias”, e “sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte” alcançaram entre as *causas naturais* (4,2 e 4,6/100000, respectivamente)¹⁴ – **Figura 16**.

¹⁴ A este facto não será estranha a maior incidência/prevalência do VIH/SIDA neste grupo etário e o acréscimo de patologia infecciosa que condiciona – podendo, em diversos casos, ser esta última a figurar como causa de morte, tendo em conta o afirmado anteriormente, a propósito do processo de codificação.



Fonte: BD Mortalidade, INE
 * Dados provisórios
 CID-10 (OMS)

Figura 16: Taxas específicas de mortalidade por tipos, grupos de causas e grupo etário (2003 *)

Ia	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	IIa	Acidentes de transporte
Ib	Tumores (neoplasias)	IIb	Quedas
Ic	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	IIc	Afogamento e submersão acidentais
Id	D. do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	IId	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas
Ie	Doenças do aparelho circulatório	IIe	Intoxicação accidental por e devida a expo. a subst. nocivas
If	Doenças do aparelho respiratório	IIf	Lesões autoprovocadas intencionalmente
Ig	Doenças do aparelho digestivo	IIg	Agressões
Ih	Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	IIh	Eventos cuja intenção é indeterminada
Ii	Sint., sinais e resul. anormais não classifi. em outra parte	IIi	Outras causas violentas
Ij	Outras causas naturais		

Nas *causas violentas*, nos 10-14, 15-19 e 20-24 anos, os “acidentes de transporte” registaram valores de 5,7; 17,5 e 32,4/100000, respectivamente. Nos grupos 15-19 e 20-24 anos há que salientar, também, as “lesões autoprovocadas intencionalmente” e os “eventos cuja intenção é indeterminada”, com taxas de 2,3 e 1,9/100000, nos 15-19 anos, e de 4,8 e 1,3/100000 habitantes, nos 20-24 anos. É de salientar, contudo, a existência de uma diferença substantiva na ordem de grandeza dos valores encontrados na primeira causa mencionada e nas restantes – **Figura 16**.

Quando ponderadas as variáveis sexo e idade, a análise das taxas de mortalidade pelas principais causas (tomando, como exemplo, o ano de 2003) sugere dois aspectos que parecem ser particularmente relevantes: por um lado, a saliência do efeito crescente da idade sobre a mortalidade, em particular no caso dos homens,

quando se considera, por exemplo os “acidentes de transporte” e as “doenças infecciosas e parasitárias”; por outro, a expressão que a mortalidade masculina adquire nos diferentes grupos de causas.

Quadro VI: Taxas de mortalidade por tipos, grupos de causas, grupo etário e sexo (2003 *)

		10-14		15-19		20-24	
		H	M	H	M	H	M
Causas naturais	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,35	0,72	0,95	1,33	5,29	3,00
	Tumores (neoplasias)	3,48	3,99	6,36	2,32	10,59	7,36
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1,04	0,36	1,27	0,33	0,26	0,82
	Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	3,83	3,62	3,81	1,99	2,12	2,45
	Doenças do aparelho circulatório	0,70	1,81	5,08	1,99	4,50	3,54
	Doenças do aparelho respiratório	0,35	1,09	0,95	1,66	1,85	0,55
	Doenças do aparelho digestivo	0,35	0	0,64	0,33	0,53	0,82
	Malform. congénitas e anomalias cromossômicas	0,35	1,45	0,64	1,66	0,79	0,55
	Sint., sinais e result. anorm. não classif. em outra parte	2,09	0,72	6,04	3,98	6,62	2,45
	Outras causas naturais	1,74	0	0,64	1,00	1,59	2,18
Causas violentas	Acidentes de transporte	6,26	5,07	25,42	9,30	54,79	9,27
	Quedas	0,35	0,36	1,59	0	1,32	0
	Afogamento e submersão acidentais	0,70	0,36	2,86	0,33	2,38	0,82
	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	0	0	0,32	0	0	0
	Intoxicação acid. devida a exposição a subst. nocivas	0,35	0,36	0	0,66	0	0
	Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	0	3,18	1,33	7,68	1,91
	Agressões	0,70	0	0,95	0,33	3,44	1,64
	Eventos cuja intenção é indeterminada	0	0	3,81	0	1,85	0,82
	Outras causas violentas	1,04	0	3,81	0,33	5,82	1,91

Fonte: BD Mortalidade, INE

* Dados provisórios
CID-10 (OMS)

Notas Finais

Os dados apurados, permitem salientar o seguinte:

- Em termos genéricos é possível afirmar que, a partir da segunda metade da década de noventa, a mortalidade nos jovens tem apresentado um decréscimo progressivo, com destaque particular para o grupo etário 15-19 anos.
- Quando analisada a variável sexo, verificou-se que, no decénio em estudo, cerca de três quartos dos óbitos ocorreram nos homens, embora, na faixa 10-24 anos, as populações masculina e feminina se equiparem em expressão numérica.
- Nos três grupos etários estudados (10-14, 15-19 e 20-24 anos), quanto à evolução das taxas de mortalidade, foi constatada uma tendência de decréscimo sistemático e acentuado no sexo masculino, ao passo que, nas mulheres, o abaixamento dos valores deste indicador adquiriu menor relevo.
- Tomadas em consideração as taxas segundo as categorias “mortes por *causas naturais*” e “mortes por *causas violentas*”, verificou-se que, no primeiro caso, adquiriam valor superior nos 10-14 anos e, no segundo, a expressão era mais acentuada nos 15-19 e 20-24 anos. No sexo masculino, as *causas naturais* predominaram no grupo dos mais novos, ao passo que as *causas violentas* foram largamente maioritárias nos 15-19 e 20-24 anos, com exceção do ano de 1999, neste último grupo. No sexo feminino, constatou-se haver sobremortalidade por *causas naturais* nas várias idades, com exceção dos anos de 1995 e 1996, nos 15-19 anos.
- No que respeita à mortalidade proporcional de um e de outro tipo de causa, verificou-se existir uma predominância constante de *causas naturais* no grupo etário dos mais novos, ao contrário do encontrado nos 15-19 anos, em que os óbitos por *causas violentas* tiveram maior peso. Nos 20-24 anos, ao longo dos anos em estudo, houve preponderância alternada dum e doutro tipo de causa, sendo maioritárias as *causas violentas* no início e no fim do decénio investigado.
- De 2000 a 2003, o predomínio de *causas violentas* nos grupos 15-19 e 20-24 anos deveu-se principalmente ao decréscimo mais acentuado dos valores

absolutos referentes a *causas naturais* e não ao aumento de casos ligados a violência – aliás, constatou-se mesmo uma ligeira descida destes.

- Quanto a grupos de causas de morte, verificou-se que os “acidentes de transporte” adquiriram protagonismo principal nos três grupos etários. Os “tumores malignos” figuraram no segundo lugar nos 10-14 e nos 15-19 anos, ao passo que nos 20-24 anos foram as “doenças infecciosas e parasitárias” a tomar essa posição. Como terceira causa de morte mais frequente, identificaram-se as “doenças do sistema nervoso” nos 10-14 e nos 15-19 anos e os “tumores malignos” nos 20-24 anos.
- Porém, no acumulado 1992-2001, quando tomados em conjunto, os *itens* “sintomas, sinais e afecções mal definidos” e “lesões em que se ignora se foram accidental ou intencionalmente infligidas” representaram 23 a 36% dos óbitos verificados na faixa etária estudada – com expressão largamente maioritária no sexo masculino. Tais valores testemunham a dificuldade em se conhecer a real dimensão que as diversas causas de morte têm no contexto da mortalidade juvenil, e não só. Contudo, nos últimos anos, parece desenhar-se uma tendência de decréscimo no peso destes *itens* na classificação das causas de morte, pelas razões já aduzidas, expressa em valores, por exemplo, de 6,2% em 2002 e 9,6% em 2003. Urge, assim, intensificar os esforços desencadeados, a vários níveis, que concorram para acentuar tal evolução.
- Em Portugal, é frequente atribuir-se a pouca expressão numérica dos óbitos por suicídio, nas estatísticas oficiais, a uma presumível diluição da maioria dos casos nestas duas categorias, em particular no domínio das *causas violentas*; não obstante a baixa de valores nelas verificada, o aumento na casuística dos suicídios não adquiriu, nos últimos anos, o relevo que, dado o exposto, poderia ser expectável.
- Quando ponderada a distribuição dos óbitos por *causas naturais*, segundo o sexo, a sobremortalidade masculina também é constatável nas diferentes idades, adquirindo maior expressão nos *itens* “algumas doenças infecciosas e parasitárias”, em particular nos 20-24, e, uma vez mais, “sintomas, sinais e afecções mal definidos” nos 15-19 e 20-24 anos.
- Contudo, é no domínio das *causas violentas* que o diferencial entre mortalidade masculina e feminina ganha maior relevo, atingindo em alguns *itens* valores da

ordem dos 80 e 90%. Como exemplo, destaque-se o caso dos “acidentes de transporte” – principal causa de morte na faixa 10-24 anos – em que, no decénio investigado, os óbitos verificados nos homens representaram mais de 80% dos casos, quer nos 15-19, quer nos 20-24 anos.

- Como nota final, merecem destaque dois aspectos particulares:

A caracterização efectuada acerca dos padrões de mortalidade nos jovens permitiu verificar que uma parte substantiva dos óbitos ocorridos nesta faixa etária corresponderam a mortes evitáveis. Constatou-se, de facto, que a mortalidade por *causas violentas*, sob a forma de acidentes, suicídios ou homicídios, adquiriu relevo particular no panorama encontrado; por outro lado, no contexto das designadas *causas naturais*, a mortalidade evitável também adquiriu expressão em virtude das doenças infecciosas que tomaram posição de destaque no grupo dos 20-24 anos – facto a que não será alheia a magnitude tomada pelo problema VIH/SIDA.

Verificou-se, também, uma sobremortalidade no sexo masculino, acentuada e persistente, observável quer na distribuição dos óbitos por grupos de causas, quer no escalonamento etário estabelecido (como sucede, aliás, em todas as idades).

A conjugação de ambos os fenómenos, não pode deixar de lançar desafios particulares no âmbito do desenvolvimento de políticas de saúde juvenil e das estratégias, programas, projectos e acções que as concretizem. Trata-se de desenvolver formas de intervenção que pressuponham um melhor conhecimento dos factores ambientais e contextuais das vivências nestas idades e um entendimento mais profundo das representações juvenis acerca da vida, assim como das dinâmicas relacionais que a ordem social do género condiciona, quer nas mulheres, quer nos homens.

BIBLIOGRAFIA

Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT). Infecção VIH/SIDA – a situação em Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2004

Instituto da Droga e da Toxicodependência. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. *Informação Estatística 2003*. Lisboa: IDT, 2004

Instituto Nacional de Estatística. Destaque – Informação à Comunicação Social, 2003 (www.ine.pt)

Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde. Lisboa: INE (vários anos)

Leitão, AE. Mortalidade masculina em Portugal entre os 20 e os 44 anos. Análise das causas de morte mais frequentes, 2001 (documento não publicado)

Prazeres V. Saúde Juvenil no Masculino – género e saúde sexual e reprodutiva. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003

Prazeres V. Causas de morte na adolescência. *Progressos em Saúde dos Adolescentes*. Direcção-Geral da Saúde, 1992

Rabiais S, Branco MJ, Falcão JM. Desigualdades geográficas na mortalidade: das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira ao Distrito de Évora. *Observações ONSA* 2004; 25

Valente Rosa MJ, Vieira C. A população portuguesa no século XX. Lisboa: ICS, 2003

ANEXOS

Anexo I

**Quadro I: Causas de morte mais frequentes, por grupo etário em 1992 e 2001
(valores absolutos)**

		1992			2001		
		10-14	15-19	20-24	10-14	15-19	20-24
Alg. doenças infecc. e parasitárias	Doença por infecção por vírus humano de imunodeficiência	0	5	16	0	3	45
Tumores malignos	Tumores malig. do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	21	27	33	12	15	17
Doenças do sistema nervoso	Paralisia cerebral infantil e outras síndromas paralíticas	9	6	6	7	7	3
	Epilepsia	2	10	8	2	0	3
	Out. doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	6	8	6	1	5	10
Doenças do ap. circulatório	D. da circulação pulmonar e outras formas de d. coração	2	6	14	2	4	11
	Doenças cérebro-vasculares	4	8	11	3	5	8
Doenças do ap. respiratório	Pneumonia	0	10	11	1	3	10

Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Anexo II

Quadro II A: Evolução das mortes relacionadas com o consumo de drogas *, por sexo e idade (1995-2003)

Fonte: IDT

	<=19 anos			20-24 anos		
	H	M	H/M	H	M	H/M
1995	5	1	6	42	3	45
1996	6	1	7	46	2	48
1997	3	1	4	16	2	18
1998	6	2	8	26	4	30
1999	4	2	6	29	2	31
2000	3	1	4	44	1	45
2001	4	2	6	24	0	24
2002	2	2	4	9	0	9
2003	6	0	6	14	1	15

* Casos de morte com resultados positivos nos exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efectuados no Instituto Nacional de Medicina Legal.

Com base nos dados do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) estima que, do total de casos de óbito ocorridos em 2003 cuja autópsia apresentava resultados positivos nos exames toxicológicos, uma parcela significativa (cerca de 40%) correspondia a situações que consubstanciavam “suspeita de overdose”.

Tomada em consideração esta estimativa, assim como a informação contida no [Quadro IA](#), torna-se inevitável reflectir sobre o contraste flagrante que estes valores estabelecem com os dados do INE que, do total acumulado 1992-2001, apontam 7 óbitos por “dependência de drogas” na faixa etária 10-24 anos.

Como nota complementar, sublinhe-se ainda que, nas idades consideradas, mais de 90% dos óbitos referenciados pelo IDT dizia respeito ao sexo masculino, conforme se constata no [Quadro IA](#).

Anexo III A

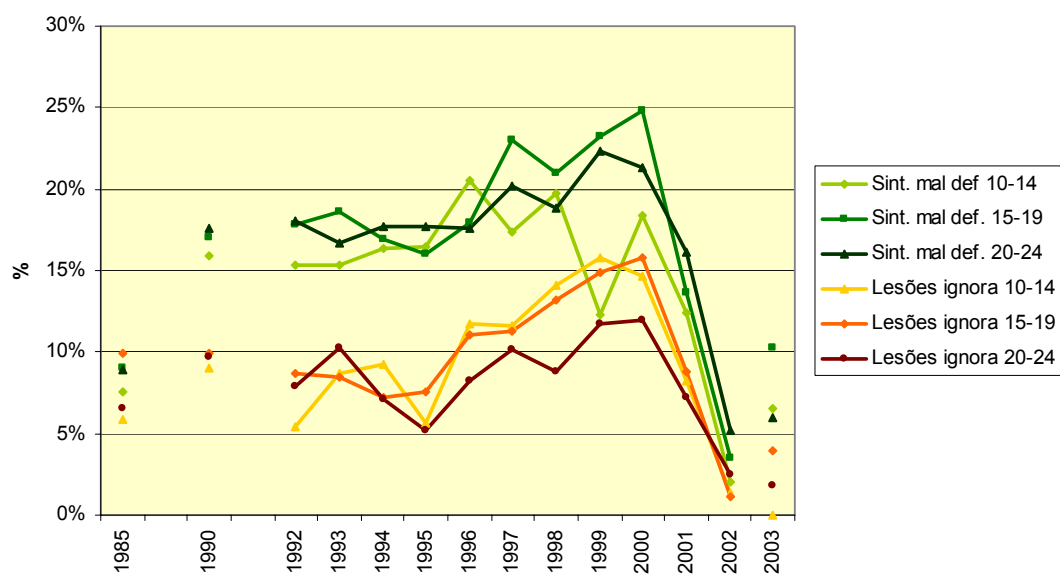


Figura III A: Percentagem de óbitos classificados como “síntomas, sinais e afecções mal definidos” e “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”, por grupo etário (1985-2003)

Anexo III B

Quadro III B: Percentagem de óbitos classificados como “síntomas, sinais e afecções mal definidos”¹⁾ e “lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas”²⁾, por grupo etário e sexo (total acumulado 1992-2001)

	H			M			H/M		
	10-14	15-19	20-24	10-14	15-19	20-24	10-14	15-19	20-24
1)	200	883	1390	129	220	287	329	1103	1677
	60.8%	80.1%	82.9%	39.2%	19.9%	17.1%	100%	100%	100%
2)	155	470	676	45	127	114	200	597	790
	77.5%	78.7%	85.6%	22.5%	21.3%	14.4%	100%	100%	100%

Fonte: BD Mortalidade, INE
CID-9 (OMS)

Anexo IV

Quadro IV A: Mortalidade por grupos de causas naturais, grupo etário e sexo
(valores absolutos em 2002 e 2003)

	2002						2003 *					
	10-14		15-19		20-24		10-14		15-19		20-24	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	5	6	23	9	1	2	3	4	20	11
Tumores (neoplasias)	15	14	20	16	31	36	10	11	20	7	40	27
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	2	5	3	4	5	3	1	4	1	1	3
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	8	10	15	6	5	8	11	10	12	6	8	9
Doenças do aparelho circulatório	7	5	10	5	32	16	2	5	16	6	17	13
Doenças do aparelho respiratório	2	2	3	2	13	6	1	3	3	5	7	2
Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	0	2	4	1	0	2	1	2	3
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	6	3	7	2	5	2	1	4	2	5	3	2
Sint., sinais e result. anormais não classif. em outra parte	1	2	10	2	24	7	6	2	19	12	25	9
Outras causas naturais	2	0	4	3	4	5	5	0	2	3	6	8

Fonte: BD Mortalidade, INE

* Dados provisórios
CID-10 (OMS)

Anexo V

Quadro V A: Mortalidade por grupos de causas violentas, por grupo etário e sexo
(valores absolutos em 2002 e 2003)

	2002						2003 *					
	10-14		15-19		20-24		10-14		15-19		20-24	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Acidentes de transporte	31	10	130	28	209	33	18	14	80	28	207	34
Quedas	3	0	2	1	7	2	1	1	5	0	5	0
Afogamento e submersão acidentais	3	1	9	0	9	0	2	1	9	1	9	3
Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Intoxicação acidental devida a exposição a substâncias nocivas	1	0	0	1	4	1	1	1	0	2	0	0
Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	2	11	7	39	3	0	0	10	4	29	7
Agressões	0	0	9	3	10	1	2	0	3	1	13	6
Eventos cuja intenção é indeterminada	2	0	3	1	14	1	0	0	12	0	7	3
Outras causas violentas	2	1	10	1	19	3	3	0	12	1	22	7

Fonte: BD Mortalidade, INE

Dados provisórios
CID-10 (OMS)



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde



Fundos Estruturais