

saúde em números

VOL. N.º 1

AGOSTO - 1986

SUMÁRIO

2. MORTALIDADE CARDIO VASCULAR: EM DECLÍNIO?
4. INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS NAS CRIANÇAS
6. COMPARAR TAXAS BRUTAS: ATENÇÃO AO EFEITO DA IDADE
7. POPULAÇÃO PORTUGUESA

NOTA INTRODUTÓRIA

Ter dados é importante.

Ter dados disponíveis é útil.

Ter dados quando é preciso tomar decisões é necessário e, pode ser mesmo imprescindível.

Muitos dos dados que existem não são conhecidos, nem são divulgados, sobretudo junto daqueles que têm a seu cargo a gestão dos serviços de saúde.

Acontece ainda que muitos dos potenciais utilizadores não sabem, ou têm dificuldade, em usar os dados ou informação existente que está ao seu alcance.

A constatação destes factos tem-nos feito reflectir sobre a melhor maneira de ajudar quem não tem informação, quem não sabe utilizá-la, quem precisa dela.

A maior parte dos dados publicados, são números absolutos e, mesmo estes, dispersos por várias publicações.

SAÚDE EM NÚMEROS surge com uma finalidade fundamental: divulgar.

É nosso desejo proceder à difusão alargada de informação de utilidade corrente; de dados "já digeridos", isto é, trabalhados e apresentados de forma clara, simples e atractiva; de metodologias simples de tratamento de dados e sua análise; de notícias relacionadas com a saúde e sua quantificação.

Dos leitores desta publicação, agradecemos comentários, sugestões e críticas, tendo em vista que ela se destina a preencher as lacunas existentes e a servir utilizadores carenciados.

Amélia Esparteiro Leitão



DGCS

Serviço de Informação de Saúde

DIRECÇÃO GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MORTALIDADE CARDIO-VASCULAR EM DECLINIO?

As Doenças Cardio-vasculares (DCV) constituem em Portugal, desde há muito tempo, a principal causa de morte, tendo sido responsáveis em 1984 por 44,2 % do total de óbitos verificados.

Esta Mortalidade Proporcional, que em 1976 era

já de 40,5 %, manifestou nos últimos oito anos uma ligeira tendência para aumentar, facto a que não é alheio o progressivo envelhecimento da nossa população e a diminuição da mortalidade por Doenças Infecciosas e outras.

Quadro I: Evolução das DCV em Portugal, de 1976 a 1984

Doenças Cardio Vasculares	Anos		
	1976	1980	1984
Óbitos verificados	41316	40655	42984
Mort. Proporcional	40,5 %	42,7 %	44,2 %
Tax. Mort./100 mil h.	427,4	412,4	426,0
Tax. Mort. ajustada	510,1	480,5	404,1

Analisando contudo, as taxas de mortalidade ajustadas pela idade, utilizando como referência a População Padrão Europeia (método directo), verifica-se um decréscimo acentuado das suas

componentes mais importantes, traduzido na redução global de 510,1 por 100 mil habitantes em 1976, para 404,1 em 1984.

Quadro II: Taxas de mortalidade ajustadas pela idade (método directo – Pop. Pad. Europ.)

Causa de Morte	Sexo	Anos		
		1976	1980	1984
A.V.C.s	HM	273,9	277,7	225,8
	H	317,4	318,7	205,4
	M	242,4	249,5	252,7
D. Isquémica M.	HM	100,9	93,8	82,1
	H	141,9	134,0	118,2
	M	71,5	65,0	54,8
D. Hipertensiv.	HM	38,3	12,8	8,3
	H	44,1	14,8	8,5
	M	34,4	11,4	8,2
TOTAL de DCV	HM	510,1	480,5	404,1
	H	621,2	579,5	480,5
	M	432,9	411,3	346,4

A este facto não serão certamente alheias as acções preventivas levadas a cabo desde há muito, com o objectivo de interessar a comunidade no cumprimento de algumas medidas profiláticas e curativas essenciais. O impacto destas acções deverá tentar avaliar-se através do estudo da morbilidade destas patologias, de forma a permitir esclarecer se esta "melhoria" se deve a uma dimi-

nuição da incidência das doenças envolvidas ou, a uma melhor detecção e tratamento das mesmas.

O decréscimo registado abrange a generalidade dos grupos etários, sendo a quebra percentual mais evidente nas classes de 45 a 69 anos com 30 % e na dos 70 a 74 com 25 %.

A taxa de mortalidade ajustada pela idade, segundo o sexo, tem sido sempre superior no sexo

masculino e no período considerado entre 30 a 35 %, podendo constatar-se na Fig. 1 o decréscimo verificado em ambos os sexos, nos últimos anos.

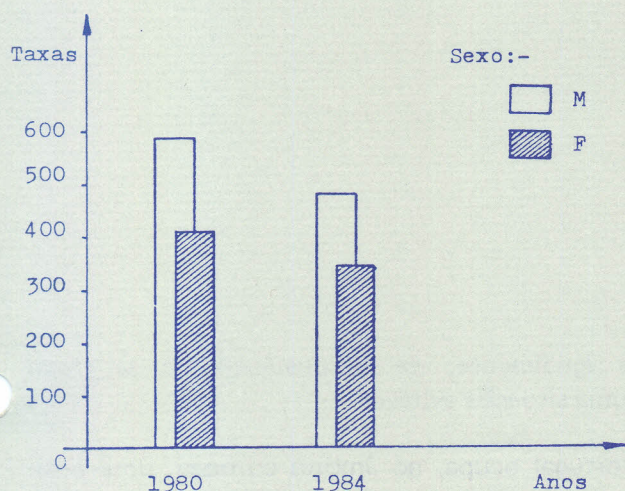


Fig. 1 Taxas de Mortalidade/100 mil habitantes, segundo o Sexo, ajustadas pela idade.

A análise dos vários componentes das DCV revela o enorme contributo que os Acidentes Vasculares Cerebrais fornecem a este grupo de causas de morte, tendo sido responsáveis em 1984 por 56,3 % da mortalidade registada.

Quadro III: Mortalidade por DCV em 1984 (óbitos e %)

Patologia	Óbitos	%
A.V.C.s	24220	56,3
D. Isquém.	8531	19,9
Outras D. do Ap. Circ.	10233	23,8
Total DCV	42984	100,0

A importância dos Acidentes Vasculares Cerebrais no contexto das DCV, será objecto, pela sua importância, de análise mais detalhada em próxima publicação.

Em 1984, dos vinte Distritos de Portugal Continental e Ilhas adjacentes, nove apresentavam Taxas de Mortalidade Ajustadas superiores ao valor encontrado para o País, ou seja: 404,1 por 100.000 habitantes, cabendo aos Açores a taxa mais elevada, 482,8 por 100.000 habitantes.

No contexto europeu, a Taxa de Mortalidade que, como vimos é de 404,1 para Portugal, ocupa uma posição intermédia relativamente aos países cujos dados mais actuais são já conhecidos:

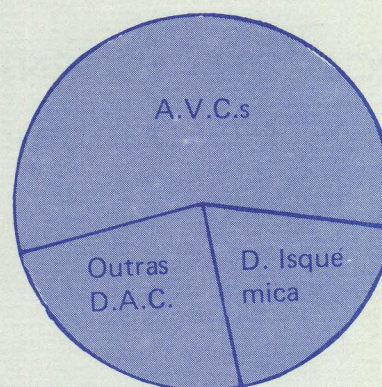


Fig. 2

Quadro IV: (Ajustamento pelo método directo – população padrão europeia – segundo 10 grupos etários)

	H	M	HM
Portugal	480,5	346,4	404,1
Aveiro	474,0	357,2	408,9
Beja	484,9	337,7	405,4
Braga	475,1	357,8	407,7
Bragança	417,1	299,0	353,2
C. Branco	428,2	279,6	344,5
Coimbra	493,8	335,5	401,1
Évora	457,7	321,2	384,3
Faro	400,3	290,0	340,9
Guarda	406,8	282,6	337,9
Leiria	485,4	373,7	423,7
Lisboa	545,4	360,7	433,3
Portalegre	474,4	358,3	412,0
Porto	505,8	379,7	431,3
Santarém	440,5	309,2	366,5
Setúbal	449,0	360,9	400,6
V. Castelo	437,7	365,3	396,6
Vila Real	470,9	302,4	375,9
Viseu	477,4	377,6	421,1
R. A. Açores	581,8	399,6	482,8
R. A. Madeira	468,0	310,4	375,9

Taxas de mortalidade (por 100.000 hab.) por doenças do aparelho circulatório (CID-9:25-30) ajustadas pela idade, segundo o sexo, nos distritos do continente e nas regiões autónomas – 1984.

Quadro V: Taxas de Mortalidade ajustadas pela idade (método directo-Pop. Pad. Eur.)

País	Taxa/100.000 habit.
Alemanha F. /84	423,0
Áustria /83	508,2
Bélgica /82	401,9
Bulgária /83	660,4
Checoslováq. /83	407,2
França /81	285,5
Finlândia /83	476,5
Hungria /84	676,4
Inglaterra /82	442,3
Itália /80	424,7
Suíça /84	314,3

INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS NAS CRIANÇAS: TAXAS DE MORTALIDADE EM PORTUGAL E NA EUROPA

As intoxicações acidentais (Iac) constituem uma importante causa de mortalidade e morbilidade da população infantil portuguesa, afectando especialmente o grupo etário 1-4 anos. Essa importância ressalta, não só do número de óbitos e de incapacidade de curta e longa duração que gera,

mas igualmente, da circunstância de se tratar de uma situação evitável.

Portugal ocupa, no âmbito europeu, uma posição deveras preocupante, no que respeita à taxa de mortalidade por esta causa.

Quadro 1: Taxas de Mortalidade por envenenamentos acidentais (AE-140, CID8) ou intoxicações acidentais (E48, CID9) no grupo etário 1-4 anos — por 100 000 habitantes.

	1965	70	73	76	77	78	79	80	81	82	83	85
Portugal N.º Óbitos	1,8 (13)	1,9 (14)	5,1 (31)	3,9 (27)	5,0 (35)	4,5 (32)	6,2 (44)	3,4 (24)	3,2 (23)	3,8 (27)	2,0 (14)	1,73 (10)
Espanha	0,3	0,8	1,3	0,8	0,6	0,5	0,7	0,7	*	*	*	
França	1,2	1,2	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	*	*	*	
Itália	2,5	1,5	1,1	0,9	0,8	0,6	0,3	0,5	*	*	*	
R. Unido	1,2	0,9	0,8	0,6	0,6	0,7	0,3	0,4	*	*	*	
Bélgica	1,0	*	0,7	1,4	1,6	1,4	1,5	*	*	*	*	0,4
Suécia	0,5	0,6	—	—	—	—	0,5	—	*	*	*	
Noruega	0,4	1,5	1,2	0,4	—	—	0,5	0,5	*	*	*	

*Dados não disponíveis

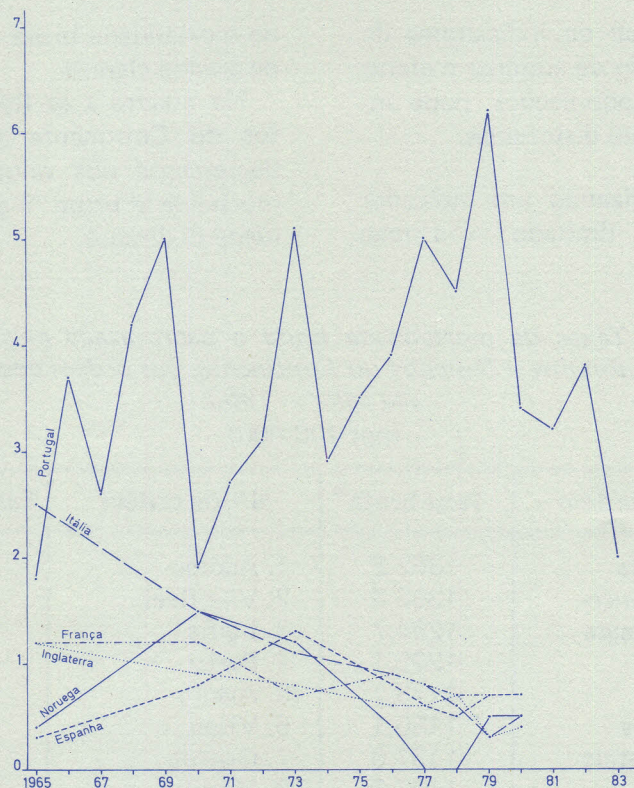
— Ausência de óbitos

Óbit: 10 19-H
11-M

TAXAS DE MORTALIDADE POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS
NO GRUPO ETÁRIO 1-4 ANOS, EM VÁRIOS PAÍSES EUROPEUS

(por 100 000 HAB.)

E-48



PAÍS/ANO	TAXA /100,000
Portugal 85	1,73
Itália 81	0,50
França 84	0,30
Inglaterra 83	0,10
Noruega	—
Espanha	—
Bélgica	0,40

Note-se que, no ano de 1980, último em que as estatísticas de mortalidade dos vários países europeus estão disponíveis, a taxa de mortalidade portuguesa por lac era quase 5 vezes superior às taxas da Espanha e da França o quase 7 vezes superior à taxa de um país escandinavo.

Diferenças tão profundas entre taxas de mortalidade obrigam a considerar a possibilidade de, para elas, parcialmente, contribuírem factores ligados à determinação da causa de morte e sua codificação. Parece razoável admitir que até 1979 (em 1980, concomitantemente com a adopção da 9.ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, foi centralizada a codificação das causas de morte) situações como toxi-infecções alimentares seriam erradamente codificadas nos certificados de óbito, como intoxicações acidentais. As taxas de mortalidade seriam, assim, artificialmente incrementadas. No entanto, a sobreavaliação das taxas que este tipo de erro induzia até 1979 não

permite explicar, por si só, as grandes diferenças identificadas entre Portugal e os restantes países europeus. Com efeito, mesmo a partir de 1980, as taxas portuguesas mantêm-se sistematicamente em valores várias vezes superiores aos desses países.

É pois, legítimo concluir que as crianças portuguesas têm um risco de morrer lac claramente maior do que as suas correspondentes europeias. Nível cultural mais baixo das famílias, vigilância mais deficiente das crianças, acesso mais fácil a tóxicos mais letais, demora maior na obtenção de cuidados de urgência adequados são seguramente alguns dos factores que condicionam tal risco acrescido. Incrementar os espaços de luta contra esses factores que condicionam tal risco acrescido. Incrementar os espaços de luta contra esses factores, acompanhando-os de estudos de avaliação do seu impacto è, pois, necessidade premente.

Extraído do artigo que constitui a referência bibliográfica n.º 5 (Vide última página).

COMPARAR TAXAS BRUTAS: ATENÇÃO AO EFEITO DA IDADE!

A comparação interregional de indicadores de saúde, realizada sem o cuidado de eliminar o efeito da "idade" das respectivas populações, pode induzir interpretações fortemente distorcidas.

Ilustra-se tal situação utilizando um indicador de valor reconhecidamente limitado — a taxa

de mortalidade bruta — mas que constitui exemplo de grande clareza.

No quadro I as Regiões Autónomas e os distritos do Continente estão ordenados por ordem decrescente dos valores das respectivas taxas de mortalidade bruta (à esquerda) e padronizada pela idade (à direita).

*Quadro I: Taxas de mortalidade bruta e padronizada pela idade, nas Regiões Autónoma e Distritos do Continente, por ordem decrescente do seu valor — 1983
(por 100.000)*

N.º de ordem	Taxa bruta*	N.º de ordem	Taxa padroni.**
1. Guarda	1362,2	1. Açores	1024,7
2. C. Branco	1302,3	2. Vila Real	1017,2
3. Portalegre	1294,7	3. Leiria	973,6
4. Beja	1225,1	4. Porto	948,3
5. Faro	1175,7	5. Aveiro	940,4
6. Açores	1150,1	6. Viseu	933,4
7. V. Castelo	1137,6	7. Guarda	931,2
8. Évora	1137,3	8. Madeira	928,5
9. Coimbra	1113,4	9. V. Castelo	926,7
10. Viseu	1104,4	10. Braga	923,8
11. Santarém	1102,1	11. Lisboa	905,2
12. Bragança	1077,7	12. Bragança	898,9
13. Vila Real	1051,9	13. Coimbra	887,8
14. Leiria	1038,4	14. Setúbal	884,6
15. Madeira	970,6	15. Faro	868,3
16. Lisboa	896,5	16. Santarém	866,5
17. Aveiro	876,0	17. Beja	866,2
18. Porto	782,7	18. C. Branco	864,3
19. Braga	759,3	19. Évora	862,9
20. Setúbal	759,1	20. Portalegre	838,3

* População estimada para 31-12-83

** Padronização pelo método directo: 17 grupos de idade; população padrão: Portugal-Censo 81

Fonte: INE
Divisão de Epidemiologia

O método directo de padronização utilizado consiste na aplicação das taxas específicas de mortalidade por idades de cada uma das regiões a uma população-padrão, cuja composição etária é fixa, distribuindo-se pelos mesmos grupos etários das taxas específicas.

Para aplicar este método é necessário:

- escolher uma população-padrão
- conhecer as taxas específicas de mortalidade por idades, nas regiões a comparar.

Com base nesta informação vai determinar-se o

número de óbitos que ocorreriam na população-padrão, se estivesse sujeita à mortalidade específica por idades, de cada região. A partir do número total de óbitos esperados calcula-se directamente a taxa padronizada pela idade.

Assim

$$\text{Cesp}_{\text{dsi}} = \text{tax}_{\text{dsi}} \times \text{PP}_i$$

em que

Cesp

dsi é o número de óbitos esperados e na região d, no sexo s e no grupo etário i.

tax_{dsi} já foi definido através

e PP_i é o efectivo da população-padrão no grupo etário i.

A taxa de mortalidade padronizada obtém-se pela fórmula

$$\text{taxp} = \frac{\sum_i \text{Cesp}_{\text{dsi}}}{\sum_i \text{PP}_i}$$

em que

taxp_{ds} é a taxa de mortalidade padronizada na região d e no sexo s.

$\sum_i \text{Cesp}_{\text{dsi}}$ é o número total de óbitos esperados na região d e no sexo s.

e $\sum_i \text{PP}_i$ é o número total de indivíduos da população padrão.

Relembre-se que as taxas de mortalidade padronizadas, pelo facto de utilizarem uma população-padrão artificial e serem, por isso, meramente fictícias, servem, EXCLUSIVAMENTE, para fazer comparações entre regiões, cuja população foi, artificialmente, uniformizada do ponto de vista da estrutura etária, com o único fim de eliminar o efeito da idade. Não é legítimo, pois, utilizar as taxas padronizadas para outro fim que não seja a comparação entre regiões, desde que a população-padrão utilizada tenha sido a mesma.

O conhecimento actualizado dos indicadores demográficos nacionais é fundamental para o planeamento das actividades de saúde e investigação epidemiológica.

A estimativa de população portuguesa aqui apresentada para 1984, nos distritos do Continente e Regiões Autónomas segundo o sexo, foi calculada para o meio do ano a partir das estimativas em 31 de Dezembro dos anos de 1983 e 1984, fornecidas pelo INE. Optou-se por esta solução, em virtude de ser esta a população sobre a qual deverão ser calculadas as taxas de incidência e prevalência das várias doenças.

Será de salientar que na análise dos resultados das presentes estimativas se deverá ter presente, o grande volume de movimentos migratórios não sujeitos a registo directo e para os quais o INE estabeleceu hipóteses evolutivas.

A fixação de saldos migratórios a partir dos censos, tem como objectivo estabelecer uma coerência estatística entre os efectivos populacionais dadas pelos recenseamentos e as respectivas estimativas intercensitárias.

POPULAÇÃO PORTUGUESA ESTIMATIVA EM 31-6-84: (EM MILHARES)

Distritos	Homens e Mulheres	Homens	Mulheres
Aveiro	645,2	312,3	332,9
Beja	185,0	92,3	92,7
Braga	742,6	360,3	382,3
Bragança	186,9	93,7	93,2
Castelo Branco	230,9	111,7	119,2
Coimbra	443,7	210,2	233,5
Évora	178,6	87,1	91,5
Faro	333,0	163,9	169,1
Guarda	203,0	97,9	105,1
Leiria	431,1	210,9	220,2
Lisboa	2107,9	1001,6	1106,3
Portalegre	141,0	68,8	72,2
Porto	1620,6	781,8	838,8
Santarém	459,3	222,0	237,3
Setúbal	712,8	349,8	363,0
V. Castelo	262,9	120,4	142,5
Vila Real	266,2	131,5	134,7
Viseu	427,4	206,8	220,6
Açores	249,4	123,4	126,0
Madeira	263,3	121,4	141,9
Portugal	10.089,2	4.866,7	5.222,5

Calculado a partir dos dados do INE (Estimativas da população portuguesa em 31-12-83 e 31-12-84).

Referência Bibliográfica

1. Borges A. Centre d'Information Anti-Poisons du Portugal. Rapport annuel 1983. J. Tox Med. 1984; 4: 342-6.
2. Carvalho AR e col. Intoxicações nas crianças de 0-10 anos no Hospital Distrital de Beja. Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 28-24.
3. Dias PG e col. Aspectos epidemiológicos das intoxicações acidentais em crianças. Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 15-20.
4. Espinosa L. Amaral JV. Intoxicações acidentais no Hospital de D. Estefânia no ano de 1976-1977. Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 21-5.
5. Falcão, J. Borges, A. Sequeira, J. Carvalho, M. Celso — Análise epidemiológica das intoxicações acidentais na infância. Jornal do Médico CXVIII (2132): 491-502, Junho, 1985.
6. Fonseca N. e col. Intoxicações acidentais em crianças. Dados estatísticos (1977-1978). Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 11-20.
7. Fonseca N. e col. Intoxicações acidentais em crianças (II). Casuística do Hospital Pediátrico de Coimbra (1979-81). Saúde Infantil 1985; 1: 259-67.
8. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde Lisboa: INE (vários anos).
9. Morais J. e col. Intoxicações acidentais no ano de 1978. Aspectos epidemiológicos numa unidade de cuidados intermédios. Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 35-8.
10. Nogueira H. e col. Intoxicações acidentais na criança. Experiência do Serviço de Pediatria no ano de 1978. Hospital Sto. António. Rev. Port. Pediatr. 1982; 13: 5-10.
11. World Health Organization. World Health Statistics. Geneve: WHO (vários anos).

Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários
Serviço de Informação de Saúde
Alameda D. Afonso Henrique, 45
1056 Lisboa Codex
Tel.: 57 55 57
Telex.: 64237

TAXAS DE MORTALIDADE ESPECÍFICAS POR IDADE E SEXO E PADRONIZADAS PELA IDADE — 1984

Encontram-se calculadas e disponíveis na Divisão de Epidemiologia taxas de mortalidade específicas por idade (10 grupos etários) e sexo, segundo a residência (distritos ou regiões autónomas), para algumas das principais causas de morte, referentes ao ano de 1984.

Para as mesmas causas de morte estão igualmente disponíveis taxas de mortalidade padronizadas pela idade, segundo o sexo e os distritos ou regiões autónomas de residência (método directo; população — padrão europeia).