

# saúde em números

ABRIL 95

VOLUME 10 N.º 2

## SUMÁRIO

- 9 EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES EM PORTUGAL  
– Estimativa de incidência no triénio 1992/94
- 4 TUMOR MALIGNO DA MAMA FEMININA: QUANTOS CASOS CONHECEMOS?  
– Estimativa de prevalência na população inscrita em “Médicos Sentinela”
- 6 SAÚDE EM NÚMEROS – Normas de Publicação
- 16 DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

## EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES EM PORTUGAL – Estimativa de incidência no triénio 1992/94

João Feliciano\*

### 1. INTRODUÇÃO

A preocupação sobre a morbilidade e a mortalidade associada com a diabetes mellitus está patente nos trabalhos de variadíssimos autores ao longo dos tempos<sup>(1; 2; 3; 4; 5; 6)</sup> e tem aumentado nos últimos anos<sup>(7; 8; 9)</sup>.

No seguimento da Declaração de St. Vicent em 1989, que propunha programas de luta contra a diabetes<sup>(10)</sup>, a Comunidade Europeia desenvolveu o programa EURODIAB (European Community Concerted Action on the Epidemiology and Prevention of Diabetes) em que estudou, entre outros elementos, os dados epidemiológicos relacionados com a diabetes juvenil na Europa. Em consequência deste programa conhecem-se em Portugal as estimativas de incidência da diabetes insulino dependente no grupo etário 0-14 anos, respeitante apenas às três regiões – Madeira, Portalegre e Algarve – que participaram no estudo<sup>(11)</sup>.

A rede “Médicos-Sentinela” tem tido como um dos seus objectivos, desde 1992, estimar a taxa de inci-

dência da diabetes (tipo não especificado). Estas estimativas constam do seu relatório das actividades de 1992<sup>(12)</sup>, estando previsto a publicação futura dos relatórios correspondentes aos anos em que a diabetes figurar, como ocorrência de notificação contínua, no instrumento de notação da rede. Embora a representatividade da população portuguesa não possa ser garantida, com as já conhecidas limitações gerais dos dados e das estimativas geradas por “Médicos-Sentinela”<sup>(13)</sup>, trata-se dum trabalho pioneiro na estimativa de incidência de diabetes, com base populacional, que se efectua em Portugal.

Os resultados que se apresentam dizem respeito aos dados sobre a diabetes mellitus existentes na Divisão de Epidemiologia e Bioestatística.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

#### 2.1 Origem dos dados

Os dados foram obtidos através da rede “Médicos-Sentinela”, fonte privilegiada de informação sobre morbilidade com carácter institucional. Trata-se de

(\*) Clínico Geral – Divisão de Epidemiologia e Bioestatística, Direcção-Geral da Saúde

uma estrutura que obtém a participação voluntária de cerca de duas centenas de médicos de clínica geral que, semanalmente, notificam para a Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direção-Geral da Saúde um conjunto seleccionado de acontecimentos ou doenças ocorridas em utentes das suas listas<sup>(13)</sup>. Cada médico tem a seu cargo uma lista de utentes cuja distribuição por sexo e idade é disponibilizada e anualmente actualizada.

Durante os anos de 1992, 1993 e 1994 cada médico notificou os **novos casos** de diabetes nos doentes da sua lista, isto é, os diagnosticados pela primeira vez – por ele ou por outro colega – e que, consequentemente, não tinham diagnóstico anterior. Os clínicos gerais pertencentes à rede transmitiram também as circunstâncias do diagnóstico, ou seja, se se tratou, fundamentalmente, de um achado ocasional (sintomatologia típica inexistente) ou se ocorreram sintomas/sinais suspeitos. Era ainda possível anotar “outras” situações em que tomaram conhecimento do diagnóstico.

## 2.2 Análise dos dados

Calcularam-se as taxas de incidência por sexo e grupo etário, segundo a fórmula habitual:

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\sum \text{n}^\circ \text{ de novos casos (1992-94)}}{\sum \text{população em risco (1992-94)}} \times 10^5$$

O número de novos casos durante o período de referência constitui o numerador e está associado ao grau de certeza do diagnóstico e à uniformidade dos critérios utilizados. Afigura-se que as deficiências de diagnóstico estejam minimizadas pelo estudo recente da caracterização dos doentes diabéticos na lista de utentes – com o consequente treino na classificação e nos critérios de diagnóstico da diabetes mellitus – estudo que fez parte como tarefa inerente à aquisição de competências em Medicina Geral e Familiar em que estiveram envolvidos, na sua esmagadora maioria, os Médicos de Clínica Geral da rede ao participarem, no decurso destes anos, em programas de formação de post-graduação para progressão na sua carreira (Formação Específica em Exercício).

A “população em risco”, que forma o denominador, foi constituída pelo somatório das populações sob observação durante o respectivo triénio, a qual corresponde à totalidade dos utentes das listas dos médicos activos. Há limitações deste denominador que decorrem de modificações não identificadas da composição das listas, havendo consequentemente tendência para ser sobreestimada a população sob observação e as taxas de incidência, por isso, subestimadas.

Os dados da rede “Médicos-Sentinela” encontram-se disponíveis em formato DBASE III Plus e foram estudados utilizando-se a folha de cálculo “Excel 5.0” da Microsoft Office. Este programa de software, conjuntamente com o processador de texto “Microsoft Word 6.0”, serviu também para a produção das tabelas e dos gráficos que compõem o presente artigo.

## 3. RESULTADOS

A distribuição segundo o grupo etário e sexo, na população sob observação, dos casos notificados pela rede no triénio em apreço, é mostrada no Quadro 1, assim como as estimativas das respectivas taxas de incidência.

O maior número de casos foi sempre registado, em todos os anos, no grupo etário dos 55-64 anos.

As taxas específicas, segundo o grupo etário, foram mais elevadas no sexo masculino nos grupos etários jovens até aos 34 anos e mais elevadas no sexo feminino nos grupos etários acima dos 54 anos.

As taxas registaram ainda um acréscimo com a idade, em ambos os sexos, que é acentuado acima dos 34 anos e obtém o seu maior valor no grupo etário dos 55-64 anos.

Foram notificados, no triénio 1992/94 em estudo, 521, 471 e 409 novos casos de diabetes, havendo em todos eles um predomínio do sexo feminino, com 293 ( 56% ), 259 ( 55% ) e 240 ( 59% ) casos, respectivamente nos anos de 1992, 1993 e 1994.

Nas figuras 1, 2 e 3 observamos graficamente as taxas de incidência de diabetes por sexo e grupo etário nos anos de 1992, 1993 e 1994.

Nelas se constata que a taxa de incidência aumenta progressivamente até ao grupo etário 65-74 anos, havendo

Quadro I – Estimativas das taxas de incidência ( /10<sup>5</sup> ) de diabetes, segundo o sexo e grupo etário, no triénio 1992/94

Grupo Etário	Homens			Mulheres			Total		
	População	Casos	taxa	População	Casos	taxa	População	Casos	taxa
00-04	13 030	2	15,35	12 439	1	8,04	25 469	3	11,78
05-14	38 091	5	13,13	37 322	3	8,04	75 413	8	10,61
15-24	44 981	5	11,12	46 488	5	10,76	91 469	10	10,93
25-34	42 748	20	46,79	45 952	20	43,52	88 700	40	45,10
35-44	33 034	56	169,52	34 836	67	192,33	67 870	123	181,23
45-54	26 431	149	563,73	29 597	158	533,84	56 028	307	547,94
55-64	26 725	181	677,27	31 951	238	744,89	58 676	419	714,09
65-74	21 527	142	659,64	27 457	197	717,49	48 984	339	692,06
75 E+	14 417	49	339,88	23 485	103	438,58	37 902	152	401,03
TOTAL	260 984	609	233,35	289 527	792	273,55	550 511	1401	254,49

uma redução no grupo 75E+ anos, para cerca de metade, em 1992 e 1994.

É bem visível que a taxa de incidência tem valores mais altos no sexo feminino, em quase todos os grupos etários acima dos 55 anos.

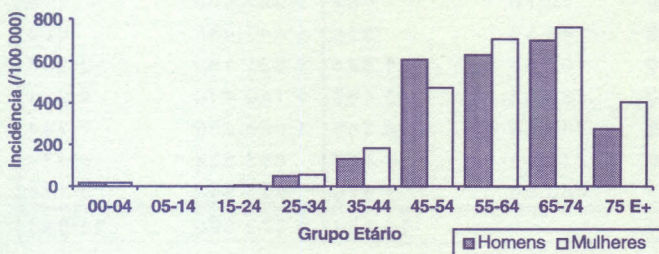


Fig. 1 – Taxas de incidência (/10<sup>5</sup>) de diabetes, segundo o sexo e grupo etário, em 1992

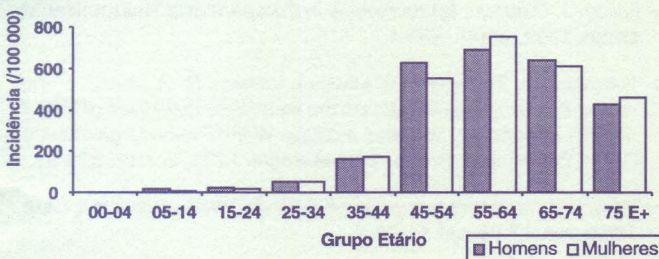


Fig. 2 – Taxas de incidência (/10<sup>5</sup>) de diabetes, segundo o sexo e grupo etário, em 1993

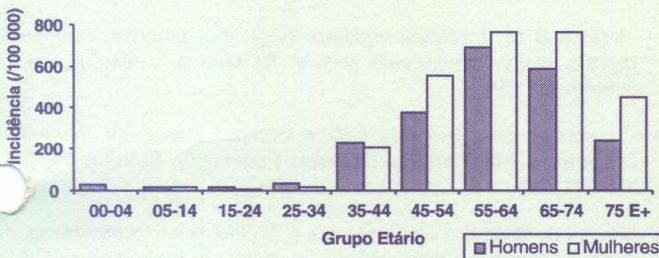


Fig. 3 – Taxas de incidência (/10<sup>5</sup>) de diabetes, segundo o sexo e grupo etário, em 1994

As circunstâncias do diagnóstico são mostradas nos quadros II, III e IV.

Quadro II – Circunstâncias do diagnóstico de diabetes, em 1992

	Homens	Mulheres	Total	%
ACHADO OCASIONAL	151	175	326	62.57
COM SINTOMAS/SINAIS	70	108	178	34.17
OUTRAS	7	10	17	3.26
TOTAL	228	293	521	100.00

Quadro III – Circunstâncias do diagnóstico de diabetes, em 1993

	Homens	Mulheres	Total	%
ACHADO OCASIONAL	128	137	265	56.26
COM SINTOMAS/SINAIS	72	111	183	38.85
OUTRAS	12	11	23	4.88
TOTAL	212	259	471	100.00

Quadro IV – Circunstâncias do diagnóstico de diabetes, em 1994

	Homens	Mulheres	Total	%
ACHADO OCASIONAL	90	143	233	56.97
COM SINTOMAS/SINAIS	72	90	162	39.61
OUTRAS	7	7	14	3.42
TOTAL	169	240	409	100.00

Em todos os anos predomina o achado ocasional como a principal circunstância que levou ao diagnóstico de diabetes, embora o aparecimento de sintomas ou sinais tenha vindo a ter um peso progressivamente maior (valor de 34 %, 39 % e 40 % de 1992 a 1994)

A distribuição dos casos de diabetes, pelos meses de cada ano do triênio em estudo, é mostrada na figura 4. Há uniformidade nesta distribuição, com o número de casos mais baixo ocorrendo principalmente nos meses de verão.

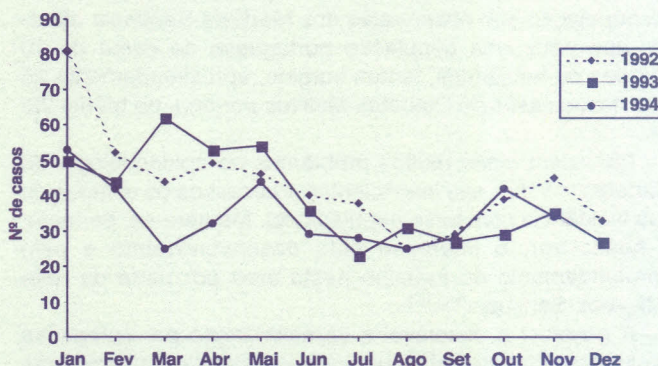


Fig. 4 – Distribuição mensal dos casos de diabetes, nos vários anos

Ao investigar-se a distribuição dos casos pelo sexo e pelos meses do ano, da população com idade inferior a 40 anos, não se observou, na população estudada, a variação sazonal específica referida em alguns estudos<sup>(4; 11; 14)</sup> – incidência maior nos meses frios do outono e inverno de diabetes juvenil.

Utilizando as taxas específicas segundo o sexo e grupo etário, encontradas na população dos “Médicos-Sentinelas” no triênio em estudo e apresentadas no Quadro I, foi possível estimar-se o número de doentes diabéticos – casos esperados – na população portuguesa. Para isso fez-se incidir as mencionadas taxas na população portuguesa estimada a 30/06/1993 e conhecida através de publicações do Instituto Nacional de Estatística.

Com base nestes cálculos teriam ocorrido no ano de 1993 em Portugal 25 566 novos casos de diabetes, pertencendo 11 307 ao sexo masculino e 14 259 ao sexo feminino tal como é mostrado no Quadro V.

Quadro V – Novos casos de diabetes esperados na população portuguesa, no ano de 1993

Grupo Etário	Homens			Mulheres			Total	
	População	Taxa	Casos esp.	População	Taxa	Casos esp.	População	Casos esp.
00-04	283 900	15,35	44	271 030	8,04	22	554 930	66
05-14	657 950	13,13	86	628 430	8,04	51	1 286 380	137
15-24	829 130	11,12	92	808 825	10,76	87	1 637 955	179
25-34	717 005	46,79	335	730 480	43,52	318	1 447 485	653
35-44	643 430	169,52	1 091	677 750	192,33	1 304	1 321 180	2 395
45-54	543 100	563,73	3 062	597 340	533,84	3 189	1 140 440	6 251
55-64	504 655	677,27	3 418	583 395	744,89	4 346	1 088 050	7 764
65-74	379 680	659,64	2 505	483 955	717,49	3 472	863 635	5 977
75 E+	198 355	339,88	674	335 185	438,58	1 470	533 540	2 144
TOTAL	4 757 205		11 307	5 116 390		14 259	9 873 595	25 566

#### 4. CONCLUSÕES

A estimativa de taxa bruta de incidência da Diabetes em Portugal, na população sob vigilância de clínicos gerais que participam na rede "Médicos-Sentinela", situa-se nos 2.5/1 000 habitantes por ano, observando-se uma ligeira variação com valores de 2.4/1 000 em 1992, 2.6/1 000 em 1993 e 2.5/1 000 em 1994.

Podemos inferir, com as reservas que a representatividade da população sob observação dos Médicos-Sentinela oferece, que para uma população portuguesa de cerca de 10 milhões de habitantes, teriam surgido, aproximadamente 25 000 novos casos de Diabetes Mellitus por ano, no triénio 92/94.

Persistem ainda muitos problemas na epidemiologia da diabetes<sup>(4; 5; 14)</sup>, e são insuficientes e escassos os estudos da sua incidência com base populacional. Mantém-se, portanto, a nosso ver, o interesse pelo desenvolvimento e pelo aprofundamento do trabalho nesta área por parte da rede "Médicos-Sentinela"<sup>(6; 15)</sup>.

É possível e desejável a caracterização por categorias clínicas da Diabetes Mellitus, para um melhor conhecimento da incidência desta doença na população portuguesa e que permita a comparação nacional e internacional dos dados com outros estudos.

#### AGRADECIMENTOS

Um bem-hajam para todos os Médicos Clínicos Gerais da rede "Médicos-Sentinela" a cujo trabalho se deve este estudo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – KRÓLEWSKI A S, WARRAM J H. *Epidemiology of Diabetes Mellitus*. In: *Joslin's Diabetes Mellitus*. Philadelphia: Lea & Febiger, twelfth edition 1985: 12-42.
- 2 – NORTH A F, GORWITZ K, SULTZ H A. *A secular increase in the incidence of juvenile Diabetes Mellitus*. *Pediatrics* 1977; 91: 706-10.
- 3 – KING H & REWERS M, on behalf of the WHO Ad Hoc Diabetes Reporting Group. *Diabetes in adults is now a World problem*. *Bull World Health Organ* 1991; 69(6): 643-8.
- 4 – FULLER J. *Diabetes Epidemiology in Europe*. *World Health Statist Quart* 1992; 45(4): 350-4.
- 5 – KARVONEN M, TUOMILEHTO J, LIBMAN I, LAPORTE R. *A review of the recent epidemiological data on the worldwide incidence of type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus*. World Health Organization DIAMOND Project Group. *Diabetologia* 1993; 36(10): 883-92.
- 6 – VINICOR F. *Is diabetes a public-health disorder?*. *Diabetes Care* 1994; Jun 17 (Suppl 1): 22-7.
- 7 – REBELO M J. *Aumento da mortalidade por diabetes nos idosos: realidade ou artefacto?*. *Saúde em Números* 1988; 3(2):15-6.
- 8 – CARMONA R, MARTINS P. *Diabetes em Portugal – a mortalidade continua a aumentar*. *Saúde em Números* 1991; 7(5):33-6.
- 9 – FLEMING D M. *Diabetes registers in general practice. College reports higher prevalence [letter]*. *Br Med J* 1994; Jan 8, 308(6921): 134.
- 10 – *Diabetes care and research in Europe: The Saint Vincent Declaration*. *International Diabetes Federation Bulletin* 1991; XXXV(1):7-8.
- 11 – GREEN A, GALE E A M, PATTERSON C C. *Incidence of childhood-onset insulin-dependent diabetes mellitus: the EURODIAB ACE study*. *Lancet* 1992; 339:905-09.
- 12 – Divisão de Epidemiologia e Bioestatística, Direcção de Serviços de Educação e Promoção da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. *Médicos-Sentinela: dezoito passos em frente: actividades em 1992*. *Médicos-Sentinela (6)*, Lisboa, DGS 1994, 134 p.
- 13 – Divisão de Epidemiologia, Direcção de Serviços de Informação da Saúde, Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários. *Médicos-Sentinela: um novo olhar sobre a saúde: actividades em 1990*. *Médicos-Sentinela (2)*, Lisboa, DGCS 1992, 109 p.
- 14 – DAHLQUIST G. *Etiological aspects of insulin-dependent diabetes mellitus: an epidemiological perspective*. *Autoimmunity* 1993; 15(1): 61-5.
- 15 – FALCÃO J M. "Médicos-Sentinela" – 9 passos em frente. *Saúde em Números* 1990; 5(3):17-21.

# TUMOR MALIGNO DA MAMA FEMININA: QUANTOS CASOS CONHECEMOS? – Estimativa de prevalência na população inscrita em “Médicos-Sentinela”

Isabel Marinho Falcão\*

## INTRODUÇÃO

A Neoplasia Maligna da Mama Feminina (NMMF) é uma patologia importante do ponto de vista da morbi-mortalidade.

Em Portugal, verificou-se, na década 1984-1993, uma tendência crescente da taxa de mortalidade por esta doença, apesar do ligeiro decréscimo registado em 1993<sup>(1)</sup> (Fig.1).

Comparando dados referentes à NMMF em vários países da Europa Comunitária verificou-se que, em 1990, Portugal registou uma das taxas de incidência e de mortalidade mais baixas, só ultrapassadas pela Grécia e Espanha<sup>(2)</sup>.

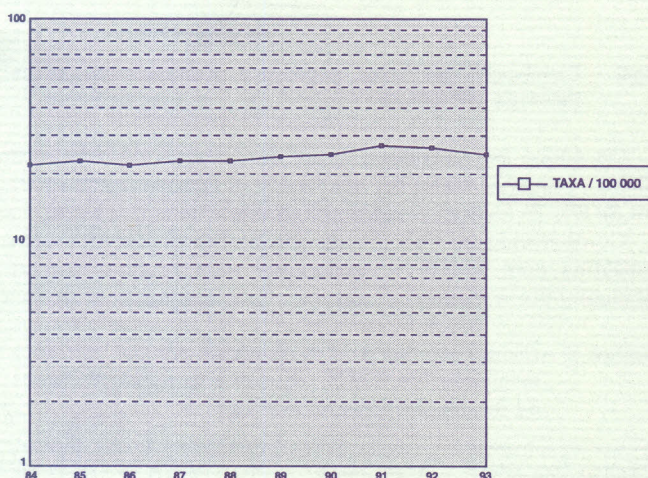


Fig.1 – Evolução das taxas de mortalidade por NMMF, padronizadas para a idade, de 1984 a 1993

A criação dos Registos Oncológicos Regionais Norte, Centro e Sul, em 1988, tem permitido, desde então, o cálculo da estimativa das taxas de incidência dos tumores malignos da mama feminina, contribuindo desta forma para uma melhor caracterização do problema e para a vigilância epidemiológica da doença. De facto, foi possível estimar as taxas de incidência e de mortalidade da NMMF, em 1991, para a área de influência do ROR Sul, que foram, respectivamente, 75.7 e 32.3/100 000<sup>(3)</sup>. No entanto, a impossibilidade de se poder garantir o registo do universo de casos e o facto de se utilizar uma estimativa da população para o cálculo das taxas, resultaram nalguma imprecisão daqueles resultados. Por outro lado, a informação publicada sobre prevalência de NMMF na população portuguesa é muito escassa.

Estando implantada em Portugal, desde 1989, a rede “Médicos-Sentinela”<sup>(4; 5; 6; 7)</sup>, que inclui nos seus objectivos a vigilância epidemiológica de algumas doenças e a realização de diversos tipos de estudos epidemiológicos, pareceu oportuno e com interesse o lançamento dum estudo de prevalência da NMMF na população inscrita em Centros de Saúde.

A rede “Médicos-Sentinela” é constituída por médicos de clínica geral, distribuídos pelos 18 Distritos do território do continente, que notificam semanalmente, para a Divisão de Epidemiologia e Bioestatística da Direcção-Geral da Saúde, todos os casos de um certo número de doenças e situações, ocorridas nos utentes das suas listas. Estas listas de utentes são conhecidas em relação ao grupo etário e sexo, e fazem parte de uma base de dados que se constituiu como denominador sob observação.

Em meados de Maio de 1994, foi lançado o estudo de prevalência sobre Neoplasia Maligna da Mama Feminina, nos utentes dos “Médicos-Sentinela”.

## METODOLOGIA

Foi pedido a todos os médicos, que à data integravam a rede, que fizessem uma consulta ao ficheiro dos seus utentes e que preenchessem um suporte de notação com 4 questões:

- data de nascimento da utente;
- idade da utente na data do diagnóstico de NMMF;
- tempo decorrido desde que o médico teve notícias da utente pela última vez;
- conhecimento de outros casos, da mesma patologia, na família.

Os dados foram enviados, por correio, para a Divisão de Epidemiologia e Bioestatística, até ao final do mês de Junho, onde se procedeu à sua posterior validação e análise.

Foram calculadas as taxas de prevalência de NMMF.

Para a padronização das taxas foi utilizado o método directo, e como população padrão tomou-se a estimativa, em 31/12/1993, da população portuguesa.

## CRITÉRIOS

Para o cálculo da estimativa da taxa de prevalência de NMMF foi considerado como numerador o número de casos de NMMF existentes, à data da notificação, nos ficheiros dos “médicos-sentinela” que participaram no estudo; e, como denominador, foi utilizada a totalidade das utentes inscritas nos médicos de Clínica Geral à data da notificação, tivessem ou não utentes com NMMF.

Considerou-se como “actualizada” a informação recolhida sobre a NMMF, desde que o período de tempo decorrido entre a última vez que o médico teve notícias da utente e a data da notificação da NMMF fosse inferior a 1 ano.

(\*) Divisão de Epidemiologia e Bioestatística, Direcção-Geral da Saúde

## RESULTADOS

Participaram neste estudo 64 (38.1%) dos 168 médicos que então integravam a rede de forma activa.

No período de referência considerado, foram notificados 165 casos de Neoplasia Maligna da Mama Feminina.

Referenciaram casos, 82.8%<sup>(53)</sup> dos médicos participantes, enquanto que 17.2%<sup>(11)</sup> responderam não ter conhecimento da existência daquela patologia nas suas listas de utentes.

Em cerca de 97% dos casos o médico de família teve notícias "actualizadas" da utente, i.e, há menos de 1 ano; em 2.4% dos casos (4 casos) houve notícias nos 2 anos anteriores; e em 0.6% (1 caso), há mais de 3 anos.

A análise dos resultados revelou que as taxas de prevalência mais elevadas se registaram nos grupos etários 45-54, 55-64 e 65-74 anos, atingindo neste grupo o seu valor máximo (1319.8 casos por 100 000 mulheres) (Quadro I).

**Quadro I** – Estimativa das taxas de prevalência brutas de Neoplasia Maligna da Mama, segundo o grupo etário, em 1994, e seu ajustamento para a população portuguesa.

Grupo etário	Nº de casos	População estudada	Taxa de preval /100 000	Pop. padrão	Casos esperados	Taxa Padrão
00-24	0	16649	—	1701110	—	—
25-34	2	7886	25.4	734830	186.6	—
35-44	11	5863	187.6	679800	1275.3	—
45-54	37	4844	763.8	601490	4594.2	—
55-64	39	5314	733.9	582990	4278.6	—
65-74	60	4546	1319.8	491030	6480.6	—
75 E+	16	3725	429.5	334070	1434.8	—
Total	165	48827	337.9	5125320	18250.1	356.1

Para todas as idades, o valor da taxa bruta foi 337.9/100 000; depois do ajustamento à população portuguesa, registou-se um acréscimo para 356.1/100 000.

Relativamente à idade das mulheres à data do diagnóstico verificou-se que, na maior proporção de casos o diagnóstico foi feito quando as mulheres tinham entre 45 e 64 anos de idade, atingindo o seu máximo no grupo etário 45-54 anos (Quadro II).

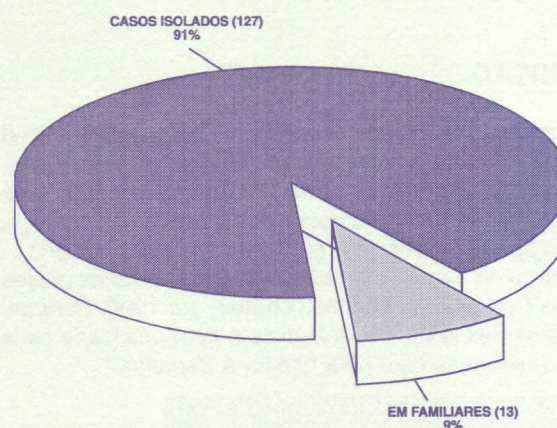
**Quadro II** – Distribuição dos casos de Neoplasia Maligna da Mama segundo a idade em que foi feito o diagnóstico.

Grupo etário	Casos	%
0-24	0	0.0
25-34	8	4.8
35-44	28	17.0
45-54	46	27.9
55-64	40	24.2
65-74	32	19.4
75 E+	11	6.7
Total	165	100.0

Verifica-se assim que a maior parte dos diagnósticos (27.9 %) foi feita no grupo etário 45-54 anos, seguindo-se depois os grupos 55-64 (24.2 %) e 65-74 (19.4 %).

Relativamente à ocorrência de casos de NMMF, também em familiares, verificou-se que essa informação era conhecida em 84.8 % dos casos (140 casos).

Assim, em 9% desses casos (13) havia conhecimento de outros casos dessa patologia, na família (Fig.2).



**Fig.2** – Distribuição dos casos, segundo a ocorrência da mesma patologia em familiares.

Os casos em familiares foram verificados: na mãe, em 30.8% (4 casos); numa tia, em 15.4% (2 casos); numa irmã, em 38.5% (5 casos); e numa prima em 15.4% (2 casos).

Comparando os dois grupos de mulheres – com e sem familiares com NMMF – verificou-se não existir diferença relativamente à idade em que foi feito o diagnóstico.

**Quadro III** – Distribuição das médias de idades em que foi feito o diagnóstico de NMMF segundo a existência de casos da mesma patologia na família.

Mulheres com NMMF	Nº de casos	%	Média de idades na data do diagnóstico
Com casos na família	13	9.3	53.6 anos
Sem casos na família	127	90.7	55.4 anos

A diferença entre a média de idades (1.8) não se revelou estatisticamente significativa ( $t = 0.213$  ;  $p > 0.05$ ).

Verificou-se que em 59% (98) das mulheres o tempo decorrido desde a data do diagnóstico até à data da notificação foi <6 anos (Quadro IV).

**Quadro IV** – Distribuição do período de tempo decorrido desde a data do diagnóstico, nas mulheres com NMMF -1994.

Período de tempo decorrido	Casos	%
≤ 5 anos	98	59.4
6-10 anos	34	20.6
>10 anos	33	20.0

Observou-se um período de tempo decorrido desde a data do diagnóstico superior a 5 anos em 40.6% (67) das mulheres, que se situou entre 6 e 10 anos em 20.6% (34) e >10 anos em 20.0% (33).

## DISCUSSÃO

Da análise dos resultados foi possível verificar que a taxa de prevalência de NMMF nas mulheres inscritas nas listas dos "Médicos-Sentinela", no ano de 1994, foi 337.9/100 000.

O acréscimo registado nesta taxa após padronização (356.1/100 000), deve-se à diferente estrutura das populações em confronto, uma vez que foi corrigida a sub-avaliação devida ao facto de, nas mulheres seguidas pelos "Médicos-Sentinela", as classes dos 45-74 anos terem proporcionalmente mais efectivos do que a população portuguesa.

Foi possível verificar que a Neoplasia Maligna da Mama Feminina é mais prevalente nas mulheres que actualmente têm mais de 64 e menos de 75 anos de idade, e que o diagnóstico daquela patologia foi feito, na maior parte dos casos, entre os 45 e 54 anos de idade.

Observou-se que em cerca de 40% das mulheres o período de tempo decorrido após o diagnóstico de NMMF foi superior a 5 anos, e que em cerca de 60% esse período ainda não atingiu os 6 anos; saliente-se que como o período de sobrevivência não é aqui contado em relação à data do óbito, mas sim em relação à data da notificação dos casos, destes resultados deverá apenas concluir-se que o diagnóstico de NMMF no grupo de mulheres com o período de sobrevivência >5 anos foi efectuado anteriormente ao do grupo com período de sobrevivência <6anos.

Estes resultados seriam ainda mais animadores se não estivessem enviesados pela ausência dos casos que originaram óbito e que, supostamente, foram os mais graves. De facto, as listas de utentes dos "Médicos-Sentinela" só contêm, presumivelmente, utentes às quais não ocorreu óbito; assim, se algumas já tiverem morrido não terão entrado para a estimativa do cálculo da taxa.

Relativamente à ocorrência de casos de NMMF em familiares, verifica-se que na maior parte dos casos não há conhecimento de que eles existam. Se a existência de casos de NMMF na mulher motivasse o despiste mais precoce daquela situação nas filhas<sup>(8,9,10)</sup>, ou noutras familiares des-

sas mulheres, então esperar-se-ia que a diferença entre as médias de idades na data de diagnóstico fosse estatisticamente significativa, o que não se verificou; salienta-se, no entanto, que estes resultados podem estar enviesados pelo facto de ser reduzido o número de casos notificados.

A possibilidade de a taxa estar a ser sobrevalorizada por os dados estarem "desactualizados", (i.e., incluírem mulheres que sofreram óbito), é parcialmente minorada pelo facto de, na grande maioria dos casos, o médico ter tido notícias da utente há menos de um ano.

Sendo a NMMF uma doença cujo prognóstico depende fortemente da precocidade do diagnóstico e do tratamento, valerá a pena o empenhamento dos profissionais de saúde e das instituições no sentido de viabilizar, tão cedo quanto possível, a detecção da doença, bem como a instituição das medidas terapêuticas adequadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serviço de Informação de Saúde – 'Risco de morrer em Portugal'; Direcção-Geral de Saúde; Lisboa, anos de 1984 a 1992.
2. International Agency for Research on Cancer. Facts and Figures of Cancer in the European Community. Lyon, 1993.
3. Registo Oncológico Regional Sul– Incidência e mortalidade vários anos, Lisboa.
4. Divisão de Epidemiologia, DGCSP. A Síndrome Gripal em 1989-1990. "Médicos-Sentinela", 1, Lisboa, Abril de 1991.
5. Divisão de Epidemiologia, DGCSP – Um novo olhar sobre a saúde. "Médicos – Sentinela", Lisboa, Junho de 1992.
6. Divisão de Epidemiologia, DGS – Um quinto de milhão sob observação. "Médicos Sentinela", 4, Lisboa, 1993.
7. Divisão de Epidemiologia e Bioestatística – Dezoito passos em frente. "Médicos-Sentinela", 6, Lisboa, 1994.
8. Janerich DT, Thompson WD, Mineau GP - Maternal pattern of reproduction and risk of breast cancer in daughters: results from the Utah Population Database. J-Natl-Cancer -Inst. 1994 Nov 2; 86(21):1634-9.
9. Mettlin C – The relationship of breast cancer epidemiology to screening recommendations. Cancer. 1994 Jul 1;74(1 Suppl): 228-30.
10. Andrieu N et al – Familial risk of breast cancer in a French case-control study. Cancer – Detect-Prev. 1994; 18(3): 163-9.

## SAÚDE EM NÚMEROS – Normas de Publicação

O Boletim "Saúde em Números" publica artigos de índole epidemiológica, cujo conteúdo científico, técnico ou clínico, possa contribuir para um melhor conhecimento da ocorrência e distribuição das doenças e seus factores de risco, tendo em vista a sua utilização no âmbito de programas e acções, nomeadamente a nível dos Cuidados de Saúde.

O material enviado para publicação deve respeitar as seguintes normas:

1. Serem originais e redigidos em língua portuguesa.
2. Não ultrapassar seis páginas A4 (incluindo texto, gravuras e referências bibliográficas), dactilografadas a dois espaços.
3. Limitar o uso de abreviaturas às que são universalmente aceites, ou se necessário às indicadas no texto.
4. Quadros e figuras em folhas separadas, seriados por números romanos nos quadros e números árabes nas figuras e assinalados no texto quanto à sua inclusão.
5. Dever-se-á privilegiar a representação gráfica, sobretudo quando esta permita uma mais fácil descrição do fenómeno ou ideia que se pretende transmitir.

6. Referências bibliográficas, por ordem de citação no texto e obedecendo aos requisitos gerais constantes das normas de Vancouver, com os seguintes elementos essenciais:

- autor(es)
- título do artigo
- título da publicação ou edição
- ano da publicação
- número do volume
- página, ou primeira e última páginas do artigo referido

ex. Falcão J M. "Médicos-Sentinela" – 9 passos em frente. Saúde em Números 1990; 5 (3): 17-21.

7. Os artigos que não se ajustem à índole do boletim, ou que pelo seu carácter ou linguagem, se tornem restritos a um pequeno número de leitores, não serão publicados.

Os artigos para publicação deverão ser enviados para:

**Divisão de Epidemiologia e Bioestatística**  
**Direcção-Geral da Saúde**  
**Alameda D. Afonso Henriques Nº 45-7º andar**  
**1056 LISBOA CODEX**

**DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA**  
**Casos notificados no 1.º trimestre de 1994 e 1995\***  
**PORTUGAL (excepto Açores)\*\***

DOENÇAS	Código OMS CID - 9	CASOS DECLARADOS 1.º Trimestre		CASOS ACUMULADOS 1.º Trimestre		MEDIANA 1992-1994		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>(1)</sup>	
		1995	1994	1995	1994	1.º Trim.	Acum.	1.º Trim.	Acum.
<b>D. infec. intestinais</b>									
cólera (caso importado)	001	1	0	1	0	0	0	0.00	0.00
febres tif. e paratifóide	002	82	59	82	59	59	59	1.39	1.39
outras salmoneloses	003	7	12	7	12	12	12	0.58	0.58
shigelose	004	4	4	4	4	2	2	2.00	2.00
<b>Zoonoses por bactérias</b>									
carbúnculo	022	2	1	2	1	0	0	0.00	0.00
brucelose	023	241	328	241	328	271	271	0.89	0.89
<b>Outras doenças bacterianas</b>									
doença de Hansen	030	2	1	2	1	0	0	0.00	0.00
tosse convulsa	033	1	1	1	1	3	3	0.33	0.33
escarlatina	034.1	88	116	88	116	118	118	0.75	0.75
meningite meningocócica	036.0	43	46	43	46	71	71	0.61	0.61
outras inf. meningocócicas	036	26	21	26	21	27	27	0.96	0.96
tétano (exclui tét. neon.)	037	5	7	5	7	7	7	0.71	0.71
<b>D. por vírus com exantema</b>									
sarampo	055	39	1593	39	1593	150	150	0.26	0.26
rubéola (exc. rub. cong)	056	19	158	19	158	158	158	0.12	0.12
<b>Outras d. por vírus</b>									
hepatite por vírus A	070.0-070.1	100	109	100	109	179	179	0.56	0.56
hepatite por vírus B	070.2-070.3	286	290	286	290	290	290	0.99	0.99
hepatite p/out. vírus esp.	070.4-070.5	5	5	5	5	1	1	5.00	5.00
hepatite por vírus C		144	96	144	96	49	49	2.93	2.93
hepatite por vírus n/esp.	070.6-070.9	11	36	11	36	59	59	0.19	0.19
parotidite	072	300	420	300	420	242	242	1.24	1.24
<b>Rickettsioses e outras doenças transmitidas por artrópodes</b>									
febre escarar-nodular	082.1	34	44	34	44	23	23	1.48	1.48
outras rickettsioses	080	8	3	8	3	3	3	2.67	2.67
malária (casos importados)	084	22	11	22	11	10	10	2.20	2.20
leishmaníase	085	3	8	3	8	8	8	0.38	0.38
<b>Sífilis e outras doenças venéreas</b>									
sífilis precoce sintom.	091	28	32	28	32	24	24	1.13	1.13
sífilis precoce laten.	092	17	29	17	29	14	14	1.21	1.21
infecções gonocócicas	098	15	25	15	25	29	29	0.52	0.52
linfogran. venéreo	099.1	1	2	1	2	2	2	0.50	0.50
<b>Outras d. provocadas por espiroquetas</b>									
leptospirose	100	7	16	7	16	6	6	1.17	1.17
<b>Helminthíases</b>									
hidatidose	122	8	0	8	0	2	2	4.00	4.00
<b>Infecções do período peri-natal</b>									
rubéola congénita	771.0	1	2	1	2	0	0	0.00	0.00
<b>Tuberculose</b>									
pulmonar e ap. resp.	011/012	666	608	666	608	0	0	0.00	0.00
meníngea e do SNC	013	11	8	11	8	0	0	0.00	0.00
miliar	018	16	7	16	7	0	0	0.00	0.00

\* os dados relativos a 1995 são provisórios em 95.02.13;

\*\* os dados da Reg. Autónoma dos Açores, só se encontram disponíveis por anos;

- só se indicam as doenças relativamente às quais houve casos notificados.

(1) Índice epidémico é a razão entre os casos notificados num determinado período e os casos que se esperam (mediana do triénio anterior) para o mesmo período.

Valores: ≤ 0.75 - baixo; 0.76 - 1.24 - normal; ≥ 1.25 - alto.

**DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE**  
DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1056 LISBOA Codex

Tel. 847 55 15  
Fax: 847 68 39

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:  
PENTAEDRO, PUBLICIDADE E ARTES GRÁFICAS, LDA.  
PTA. DA REPÚBLICA, LOJA B, PÓVOA DE STO. ADRIÃO - 2675 ODIVELAS  
JANEIRO/95  
2000 EXEMPLARES  
DEPÓSITO LEGAL 59272/92  
ISSN 0871-0813

As opiniões expressas pelos autores são da sua exclusiva responsabilidade e não reflectem necessariamente os pontos de vista da DGS

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