

saúde em números

N.º 1
VOL. 2
FEVEREIRO - 1987

SUMÁRIO

1. MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA
5. ANÁLISE DA MORTALIDADE A NÍVEL DE DISTRITO OU CONCELHO
7. POPULAÇÃO DE PORTUGAL 1985
7. SALDO FISIOLÓGICO DE PORTUGAL EM 1985

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA (DIC) - 1984

ASSIMETRIAS DISTRITAIS

A mortalidade por doença isquémica cardíaca (CID-9:27) foi responsável no ano de 1984 por 1/5 (19,9%: 8531 óbitos) da mortalidade por doenças cardio-vasculares verificada nesse ano.

A sua importância motivou uma análise das taxas de mortalidade a nível nacional nomeadamente da mortalidade específica por sexos e grupos etários, distribuição por distritos e mortalidade proporcional relativamente às doenças cardio-vasculares.

Ao analisar a distribuição da mortalidade por sexos no país, observa-se uma taxa mais elevada no sexo masculino (103,3* :5029 óbitos) do que no sexo feminino (67,1* :3502 óbitos) que se acentua ao efectuar a padronização (M = 118,2* ; F = 54,8*). (Figura 1)

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA (CID-9:27) TAXAS BRUTAS E PADRONIZADAS POR SEXO 1984

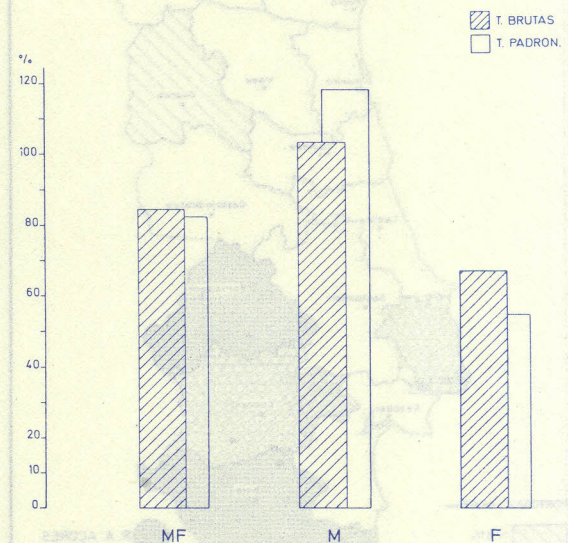


Figura 1



A análise das taxas de mortalidade por grupos etários, mostra que o seu valor aumenta com a idade, a taxa mais elevada — 860,9* — situa-se no grupo etário 75 + anos e é cerca de 66 vezes maior do que a do grupo etário 35-44 anos, em que o valor é mínimo — 13,0* (Quadro 1)

QUADRO 1

Mortalidade por (DIC) segundo o grupo etário e sexo em 1984.

IDADES	M	F	M/F	TOTAL	ÓBITOS
35-44	22,4	4,4	5,1	13,0	152
45-54	82,8	19,1	4,3	49,1	570
55-64	219,7	59,4	3,7	133,4	1 393
65-74	479,7	229,4	2,1	338,4	2 529
75 e +	1 115,9	718,7	1,6	860,9	3 816

Ao estudar estas taxas por sexos, verifica-se em ambos um aumento progressivo, sendo porém mais significativo nas mulheres de 65 e mais anos. Observa-se, do mesmo modo, uma relação entre os sexos, decrescente com a idade, o que mostra que a diferença se atenua à medida que se avança nos anos.

Ao estudar a mortalidade nos distritos do continente e nas regiões autónomas, observaram-se taxas brutas mais elevadas que a média do país nos distritos de Viana do Castelo, Guarda, Lisboa, Évora, Portalegre, Beja e na Região Autónoma dos Açores, tendo nestes três últimos atingidos valores superiores a mais de 50 % (Figura 2)

Ao padronizar estas taxas segundo a idade **, observaram-se valores mais elevados que a média do país (82,1*) na Região Autónoma dos Açores, distritos de Lisboa, Portalegre, Beja, Setúbal e Porto.

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA (CID-9:27)
TAXA BRUTA
DISTRITOS COM VALORES SUPERIORES À MÉDIA NACIONAL

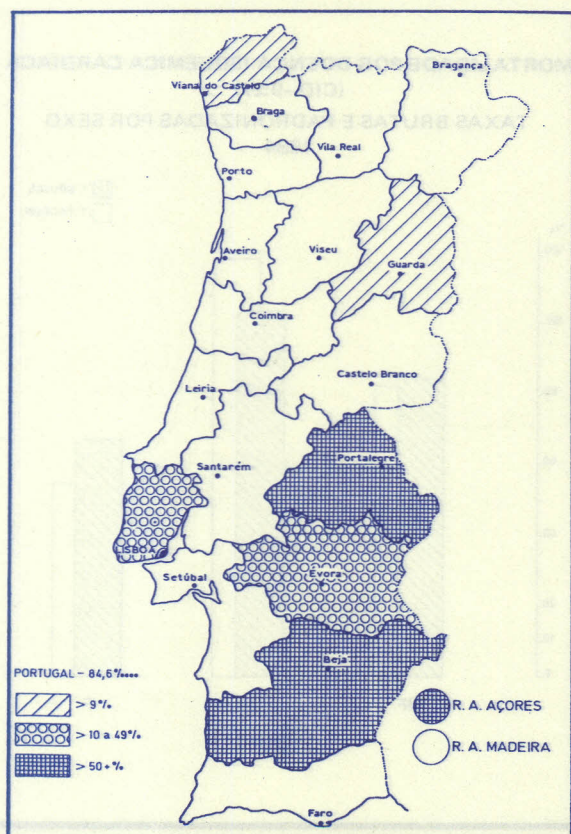


Figura 2

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA (CID-9:27)
TAXAS PADRONIZADAS (POP. PAD. EUROPEIA - 1984)
DISTRITOS COM VALORES SUPERIORES À MÉDIA NACIONAL

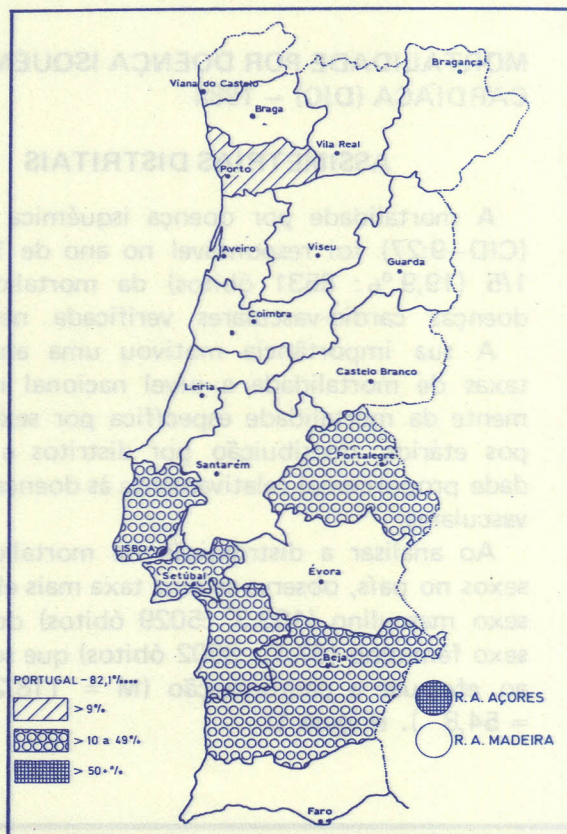


Figura 3

Depois da padronização, há vários distritos em que os valores das taxas aparecem aumentados, o que traduz a ocorrência da mortalidade por esta patologia, em grupos etários mais jovens, sendo

este um factor importante a ter em conta. Estas diferenças são particularmente notadas nos distritos do Porto, Braga e Setúbal. (Quadro 2)

QUADRO 2
Óbitos e taxas de mortalidade por "DIC" (CID-9:27), nos distritos do continente e nas regiões autónomas em 1984.

DISTRITO	N.º DE ÓBITOS	TAXA DE MORT. BRUTA	TAXA DE MORT. PADRONIZADA*	MORTALIDADE PROPORCIONAL a)
AVEIRO	443	68,7	76,5	18,47
BEJA	294	159,0	109,0	26,02
BRAGA	432	58,2	75,8	18,24
BRAGANÇA	99	53,0	46,0	12,18
C. BRANCO	183	79,3	54,3	14,35
COIMBRA	287	64,7	53,8	12,54
ÉVORA	172	96,3	73,2	18,37
FARO	300	90,1	67,0	18,62
GUARDA	180	88,7	59,8	16,97
LEIRIA	252	58,5	56,3	12,93
LISBOA	2 341	111,1	113,4	26,17
PORTALEGRE	245	173,9	111,3	25,71
PORTO	1 115	68,8	87,4	20,20
SANTARÉM	366	79,7	61,9	16,39
SETÚBAL	566	79,4	94,6	24,02
V. CASTELO	237	90,2	75,2	15,22
VILA REAL	140	52,6	51,6	13,42
UISEU	298	69,7	61,0	13,60
AÇORES	345	138,3	129,0	24,76
MADEIRA	163	61,9	58,8	15,23
PORTUGAL	8 531	84,6	82,1	19,86

* Por 100 000 HABITANTES

a) Relativa às DAC (25-30)

Inversamente o decréscimo observado nas taxas padronizadas, das quais as mais evidentes são nos distritos de Portalegre, Beja e Guarda, pode ser motivado pelo facto de uma elevada percentagem de óbitos relativos a esta patologia ocorrer nos grupos etários mais idosos.

Em cada grupo etário, e considerando todos os distritos e regiões em estudo, foram seleccionadas as três taxas mais elevadas para cada sexo. (Quadro 3)

Nos 10 grupos estudados, a Região Autónoma dos Açores aparece em primeiro lugar, 4 vezes no sexo masculino e 2 vezes no sexo feminino, sendo esta a região mais atingidas até aos 75 anos.

Entre os 35 e 54 anos é a Região Autónoma da Madeira aquela que parece particularmente afectada, e entre os 55 e 74 anos são os distritos de Lisboa e de Portalegre os mais atingidos.

QUADRO 3

Distritos em que a mortalidade por DIC tem os valores mais elevados de taxas específicas por idades

GRUPOS ETÁRIOS	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO	
35 - 44	AÇORES	52,2	CASTELO BRANCO	17,5
	MADEIRA	39,0	MADEIRA	14,5
	LEIRIA	38,4	BRAGANÇA	11,6
45 - 54	AÇORES	185,8	AÇORES	33,2
	MADEIRA	113,2	GUARDA	33,1
	ÉVORA	109,7	PORTO	29,2
55 - 64	AÇORES	366,1	AÇORES	133,3
	PORTALEGRE	275,1	UISEU	77,1
	LISBOA	274,3	LISBOA	74,6
65 - 74	AÇORES	890,1	PORTALEGRE	432,7
	LISBOA	676,2	AÇORES	413,5
	PORTALEGRE	640,0	SETÚBAL	320,3
75 +	LISBOA	1 856,6	LISBOA	1 136,6
	BEJA	1 640,0	BEJA	1 064,7
	SETÚBAL	1 481,9	SETÚBAL	974,5

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA (CID-9:27)
MORTALIDADE PROPORCIONAL (DIC/DAC - 27/25-30)
DISTRITOS COM VALORES SUPERIORES À MÉDIA NACIONAL

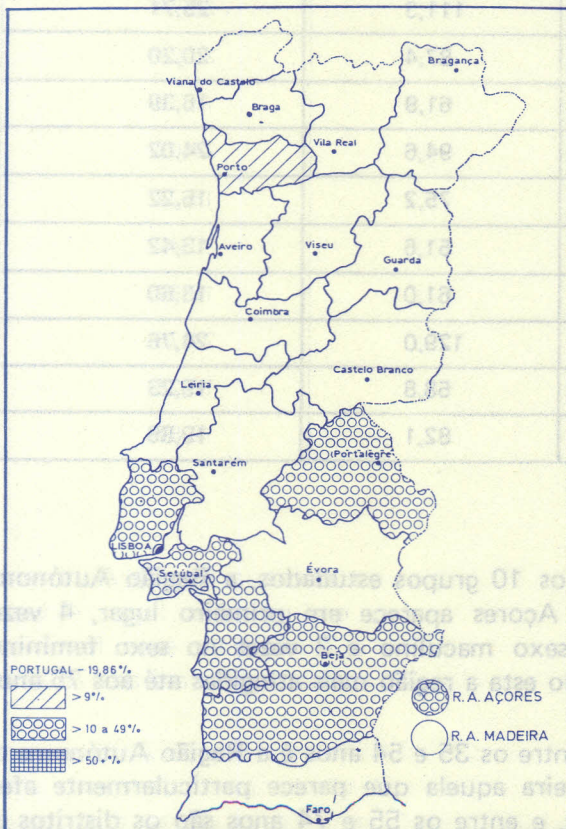


Figura 4

Outro indicador importante para caracterizar a distribuição geográfica da mortalidade por doença isquémica cardíaca é a sua mortalidade proporcional, no conjunto das doenças cardiovasculares. (Figura 4)

Os 6 distritos e Região Autónoma em que esta mortalidade proporcional é superior à média do país são: Lisboa - 26,2 %, Beja - 26,0 %, Portalegre - 25,7 %, Região Autónoma dos Açores - 24,8 %, Setúbal - 24,0 % e Porto - 20,2 %.

Sumarizando, a análise efectuada em função das taxas brutas, por grupos etários, padronizadas e da mortalidade proporcional, é legítimo sublinhar a elevada ocorrência desta causa de morte em algumas regiões. As particularmente afectadas são a Região Autónoma dos Açores e os distritos de Portalegre e Beja (estes parcialmente devido a terem uma população muito idosa).

- * - Por 100 000 Habitantes
- ** - Método Directo - População Padrão Europeia.

Eduardo Magalhães

ANÁLISE DA MORTALIDADE A NÍVEL DE DISTRITO OU DE CONCELHO

Cuidados a ter:

1. A análise da mortalidade pode ser feita utilizando números absolutos ou números relativos, nomeadamente taxas. São estas que nos dão a probabilidade de um fenómeno acontecer em determinada população: são elas que nos permitem comparar um mesmo fenómeno em diferentes populações ou numa comunidade em épocas diferentes, separadas no tempo. As taxas representam, pois, uma estimativa, quantificada, dos fenómenos na comunidade. Quando, porém, se estudam sub-grupos da população ou partes dos fenómenos – causas de mortalidade, por exemplo – os dados utilizados são muito mais pequenos podendo, nalguns casos, atingir valores bastante reduzidos. Nestas situações as estimativas obtidas, podem

afastar-se, mais ou menos, dos verdadeiros valores dos fenómenos em causa.

É o que sucede quando se procede à análise da mortalidade, por idades, ou por causas, a nível de distrito ou concelho.

O número de óbitos é da ordem de, apenas algumas dezenas, às pequenas diferenças ocorridas no seus valores, correspondem, por vezes grandes oscilações anuais das taxas calculadas, que são tanto mais acentuadas, quanto menor for o tamanho da população a que respeitam, e que não são mais do que uma consequência de estarmos a trabalhar com valores pequenos. Estas descidas e subidas de valores das taxas, devem ser interpretadas com redobrada cautela e bom senso.

2. Os exemplos que se seguem, ilustram bem o que acabamos de dizer:

- 2.1. Analisando a mortalidade por cancro da próstata em Portugal, em alguns distritos, obtemos o seguinte quadro:

MORTALIDADE POR CANCRO DA PRÓSTATA (CID-9:124)

DISTRITOS	N.º DE ÓBITOS				TAXAS / 100 000			
	1982	1983	1984	1985	1982	1983	1984	1985
AVEIRO	45	52	64	59	14,8	16,9	20,5	18,7
COIMBRA	46	47	40	57	22,1	22,5	19,0	27,0
GUARDA	29	18	29	34	29,5	18,3	29,6	34,9
LEIRIA	39	45	38	43	18,8	21,5	18,0	20,3
UIÇA	45	40	59	28	22,0	19,4	28,5	13,5
PORTUGAL	847	809	910	911	17,7	16,8	18,7	18,6

Na evolução apresentada, podemos ver alguns "picos" anuais, que, observados isoladamente, poderão ser interpretados erradamente. Em Aveiro e Uíça, se a nossa análise parasse em 1984, poderíamos concluir que o cancro da próstata estava a aumentar muito. Com os dados de 1985, vemos que os valores de 1984, constituem um "pico", talvez accidental, mas que apenas serve para nos alertar para uma possível subida. Em Uíça, o

exemplo é mais elucidativo que em Aveiro. Da mesma maneira em Coimbra, passa-se um fenómeno idêntico, mas trata-se de uma descida em 1984, e não de aumento. Quer em Leiria, quer na Guarda, houve, de 1984 para 1985, um aumento de 5 óbitos, analisando as taxas respectivas, vemos que no primeiro caso, aumentaram 2,3/100 000 ao passo que na Guarda o aumento foi de 5,3/100 000.

2.2. Em muitas análises transversais, compararam-se as taxas dos distritos com as taxas nacionais, para o mesmo ano, agrupando, por um lado, os distritos que têm valores superiores e, por outro, os que apresentam valores inferiores.

Dadas as oscilações anuais de que temos vindo a falar, os grupos podem variar de

**MORTALIDADE POR CANCRO DO ESÓFAGO
(CID-9:090)**

(taxas ajustadas segundo a idade, met. directo. pop. europeia)

REGIÕES	1984	1984
AVEIRO	3,34	6,97
BRAGA	6,78	6,44
GUARDA	4,66	5,56
LISBOA	5,53	4,54
PORTO	6,51	6,88
SANTARÉM	5,04	4,25
V. CASTELO	10,16	9,93
VILA REAL	6,09	4,93
VISEU	6,02	5,82
MADEIRA	7,30	6,37
PORTUGAL	4,90	4,90

ano para ano, e as conclusões serem, pois, diversas.

Em 1984, Aveiro e Guarda, estão abaixo da média, ao passo que em 1985 é Lisboa e Santarém que tem valores inferiores às médias.

3. Quando se procede a análises deste tipo, ao comparar taxas, convém analisar também os valores absolutos.

Em áreas de pequena dimensão populacional é aconselhável utilizar médias de 3 ou 5 anos, conforme as séries estudadas, e calcular depois as taxas, utilizando a população do meio do período.

Quando o número de óbitos é muito pequeno, pode fazer-se o ajustamento segundo a idade, utilizando o método indirecto. Adopta-se uma mortalidade padrão e calculam-se os óbitos esperados em cada uma das populações a estudar, comparando-os com os óbitos ocorridos. Nestas situações, este método é mais aconselhável.

Em todos os casos não se devem tirar conclusões precipitadas. Uma boa dose de experiência ajuda muito. Além disso, precaução e bom senso, são qualidades a não esquecer.

Amélia Leitão

**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).

POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL

No segundo número desta publicação divulgámos a estimativa da população portuguesa em 30-6-85 nos Distritos do Continente e Regiões Autónomas.

Fornecem-se agora os valores estimados segundo o sexo e o grupo etário para o País.

Encontram-se disponíveis neste serviço os dados referentes aos Distritos, mas como se compreenderá o volume dessa informação excede os propósitos deste boletim.

Por essa razão, poderão os mesmos ser solicitados ao Serviço de Informação de Saúde desta Direcção-Geral para a morada abaixo indicada.

SALDO FISIOLÓGICO EM 1985

A natalidade em Portugal tem vindo a diminuir em todo o seu território, seguindo a tendência verificada em toda a Europa. A mortalidade é sobretudo acentuada nas regiões de população mais envelhecida.

Em 1985, das 20 regiões apresentadas já se encontra crescimento negativo em 7; dois distritos estão próximos de crescimento natural zero. A verificar-se a continuação da descida de natalidade, baixaria ainda mais o crescimento natural que em 1985, foi de 3,2 por mil habitantes.

PORTUGAL
POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL SEGUNDO
O SEXO E GRUPO ETÁRIO - ESTIMATIVA
EM 30/6/85

GRUPOS ETÁRIOS	HOMENS E MULHERES	HOMENS	MULHERES
< 1	135 050	69 700	65 350
1 - 4	577 250	297 750	279 500
5 - 9	810 150	414 350	395 800
10 - 14	867 100	442 200	424 900
15 - 19	859 850	437 350	422 500
20 - 24	854 700	430 150	424 550
25 - 29	757 100	378 250	378 850
30 - 34	676 600	334 050	342 550
35 - 39	627 100	303 650	323 450
40 - 44	560 000	265 550	294 450
45 - 49	576 950	273 000	303 950
50 - 54	578 850	271 850	307 000
55 - 59	553 400	256 450	296 950
60 - 64	505 400	231 900	273 500
65 - 69	394 150	176 000	218 150
70 - 74	359 150	152 400	206 750
75 - 79	255 950	99 500	156 450
80 - 84	140 700	48 250	92 450
85 +	67 400	19 250	48 150
TOTAL	10 156 850	4 901 600	5 255 250

Fonte: INE

NADOS VIVOS E ÓBITOS OCORRIDOS EM
PORTUGAL EM 1985

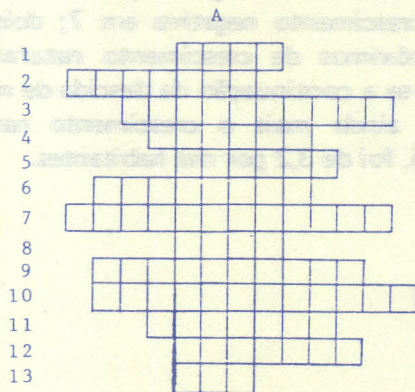
DISTRITOS	NADOS VIVOS	ÓBITOS	SALDO FISIOLÓGICO
TOTAL	130 492	97 339	33 153
CONTINENTE	121 721	91 910	29 811
AVEIRO	8 997	5 415	3 582
BEJA	2 006	2 395	- 389
BRAGA	12 618	5 734	6 884
BRAGANÇA	2 106	2 151	- 45
CAST. BRANCO	2 445	3 041	- 596
COIMBRA	5 093	4 931	162
ÉVORA	1 942	2 242	- 300
FARO	3 946	3 863	83
GUARDA	2 326	2 769	- 443
LEIRIA	5 394	4 462	932
LISBOA	23 192	19 131	4 061
PORTALEGRE	1 519	1 843	- 324
PORTO	23 793	12 433	11 360
SANTARÉM	5 009	5 209	- 200
SETÚBAL	8 176	5 658	2 518
V. DO CASTELO	3 460	2 873	587
VILA REAL	3 587	2 854	733
UISEU	6 112	4 906	1 206
AÇORES	4 594	2 699	1 895
MADEIRA	4 123	2 476	1 647

Fonte: INE

A distribuição em Portugal tem vindo a diminuir em todo o seu território segundo a tendência

No segundo número desta publicação divulga-se a estrutura da população portuguesa em 20-5-85 por Distrito do Continente e Açores

PASSATEMPO EPIDEMIOLÓGICO



- 7 - As crianças portuguesas morrem mais por elas do que as crianças dos outros países da Europa.
- 8 - O síndrome com este nome afecta mais frequentemente filhos gerados por mulheres com mais de 35 anos.
- 9 - Esta taxa representa a possibilidade de morrer de uma doença quando se tem essa doença.
- 10 - Este grupo de substâncias constitui a base de uma teoria etiológica da neoplasia do estômago.
- 11 - Dos que respeitam o cancro, em Portugal, o maior funciona no IPOFG de Lisboa e tem por finalidade permitir a realização de estudos epidemiológicos e de sobrevivência.
- 12 - É no distrito de Vila Real que se morre mais dela.
- 13 - Se és hipertenso, cuidado com ele.

Vertical

A - Ela descreve a distribuição das doenças e dos factores de risco na população.

DISTRITOS	MADOS VIVOS	MADOS ÓBITOS	FIZ VIVOS
MADREIRA	4 133	5 478	1 611
AÇORES	4 584	3 888	1 892
VISEU	6 112	4 808	1 306
VILA REAL	3 581	3 824	2 23
V. DO CASTELO	3 480	3 673	887
SETÚBAL	8 178	8 688	5 218
SANTARÉM	2 088	2 308	200
PORTO	23 183	13 433	11 380
PORTALEGRE	1 878	1 843	324
LISBOA	23 182	18 181	4 987
LEIRIA	2 384	4 282	382
GUARDA	3 328	3 188	44
COIMBRA	2 888	4 801	182
ÉVORA	1 942	3 342	300
BEJA	1 888	3 188	88

Horizontais

- 1 - Num deles a neoplasia do lábio é muito mais frequente do que noutro.
- 2 - Esta doença transmissível causou 30 óbitos em Portugal durante o ano de 1985.
- 3 - A taxa assim designada mede o risco de ter uma doença, num dado período de tempo.
- 4 - Chama-se à população utilizada para ajustar taxas.
- 5 - Este síndrome parecia ser real mas não era.
- 6 - É a neoplasia que mata mais homens em Portugal.

SOLUÇÕES

- 13 - Sal
- 12 - Cirrose
- 11 - Registo
- 10 - Nitrosaminas
- 9 - Letalidade
- 8 - DOWN
- 7 - Intoxicações
- 6 - Estômago
- 5 - Outras
- 4 - Padrão
- 3 - Incidência
- 2 - Sarampo
- 1 - Sexo

GRUPOS ETÁRIOS	MULHERES	MADOS VIVOS	MADOS ÓBITOS	FIZ VIVOS
< 1	18 700	18 700	18 700	18 700
1 - 4	218 000	218 000	218 000	218 000
5 - 9	382 000	382 000	382 000	382 000
10 - 14	442 000	442 000	442 000	442 000
15 - 19	478 000	478 000	478 000	478 000
20 - 24	488 000	488 000	488 000	488 000
25 - 29	488 000	488 000	488 000	488 000
30 - 34	488 000	488 000	488 000	488 000
35 - 39	488 000	488 000	488 000	488 000
40 - 44	488 000	488 000	488 000	488 000
45 - 49	488 000	488 000	488 000	488 000
50 - 54	488 000	488 000	488 000	488 000
55 - 59	488 000	488 000	488 000	488 000
60 - 64	488 000	488 000	488 000	488 000
65 - 69	488 000	488 000	488 000	488 000
70 - 74	488 000	488 000	488 000	488 000
75 - 79	488 000	488 000	488 000	488 000
80 - 84	488 000	488 000	488 000	488 000
85 - 89	488 000	488 000	488 000	488 000
90 - 94	488 000	488 000	488 000	488 000
95 - 99	488 000	488 000	488 000	488 000
TOTAL	18 182 000	18 182 000	18 182 000	18 182 000

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