

saúde em números

VOL. 2

N.º 2

ABRIL DE 1987

SUMÁRIO

- 9. EQUIDADE NA SAÚDE
- 12. CONSULTAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
- 14. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

EQUIDADE NA SAÚDE

Algumas considerações sobre a Mortalidade Infantil

1 – Introdução

A estratégia da saúde para todos no ano 2000, assenta em determinados princípios que foram mencionados pela OMS, região europeia, no livro "Metas para a saúde para todos /2000".

O desafio que se põe aos países deve ser encarado segundo seis abordagens diferentes,, uma das quais, diz respeito à equidade, isto é redução das desigualdades, entre países ou dentro de cada país.

A meta n.º 1 está redigida da seguinte forma: "As diferenças no estado de saúde, que se verificam actualmente entre países ou grupos, num país, devem, no ano 2000, estar reduzidas de, pelo menos, 25 %, conseguindo-se este objectivo melhorando o nível de saúde dos países ou dos grupos mais desfavorecidos. Esta meta poderá ser atingida se todos tiverem

acesso aos pré-requisitos da saúde, se se reduzirem os riscos relacionados com os estilos de vida, se melhorarem as condições de vida e de trabalho, no que respeita aos aspectos de saúde; se toda a população tiver acesso a bons cuidados de saúde primários."

Já vem de longe a nossa preocupação com as grandes diferenças regionais que encontramos nos indicadores que calculamos. Há regiões que, sistematicamente, apresentam níveis de saúde muito inferiores à média nacional. Embora a diferença se vá atenuando com o tempo, pensamos que algo mais se poderá fazer para nos aproximarmos da equidade desejada.

Para se ter uma ideia dos progressos alcançados, desde 1980, procedemos a uma série de cálculos, muito simples, utilizando os dados que possuímos sobre taxas de mortalidade infantil, e de mortalidade neonatal.

2 – Mortalidade infantil

2.1. A análise dos valores de mortalidade infantil (MI), em todos os distritos e



regiões autónomas, de 1980 a 1985, permitiu-nos estabelecer os valores máximos e mínimos de cada ano, bem como a diferença entre eles.

A diferença entre o valor máximo e o mínimo, para o ano de 1980, era da mesma ordem de grandeza do valor da mortalidade infantil no país!

Embora as taxas máximas tenham vindo a decrescer, ainda encontramos para 1985, um valor máximo que corresponde ao valor mínimo de 1972, quer dizer, em 1972 já tínhamos regiões com taxas de mortalidade infantil que, só em 1985, aparecem nas regiões mais desfavorecidas.

QUADRO 1

Evolução das taxas de mortalidade infantil nos distritos e regiões autónomas

	1976	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Valor máximo da taxa de MI	55,79	41,83	35,26	34,42	30,39	26,30	27,07
Valor mínimo da taxa de MI	22,96*	17,21	15,60	14,25	11,73	12,30	13,91
Diferença entre os val. máximos e mínimos	32,83	24,62	19,66	20,17	18,66	14,00	13,16
Taxa de MI no país	33,44	24,33	21,81	19,81	19,31	16,73	17,83

* Foi escolhido o segundo valor mais baixo, por o primeiro pertencer ao distrito de Setúbal, cujos dados nesse ano não ofereciam grande fiabilidade.

As descidas entre 1980 e 1985, para os valores estudados, mostram que a assimetria vai diminuindo, à custa, fundamentalmente, dos valores mais elevados, como é normal, mas também em virtude do aumento dos valores mínimos verificados em 1984 e 1985, (figura 1) e apesar do pequeno aumento final do valor máximo.

Entre 1980 e 1985, a descida relativa do valor máximo foi de 35,3 % enquanto que a do valor mínimo observado foi de 19,2 %; para a diferença (amplitude) entre os valores máximo e mínimo a descida relativa foi de 46,6 %.

2.2. Para cada ano estudado, foram calculados os valores dos quartis 1,2 (mediana) e 3.

A análise da evolução destes valores (quadro 2) bem como dos dados da

EVOLUÇÃO DOS VALORES MÁXIMO E MÍNIMO DA TAXA DE M.I. NOS DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS

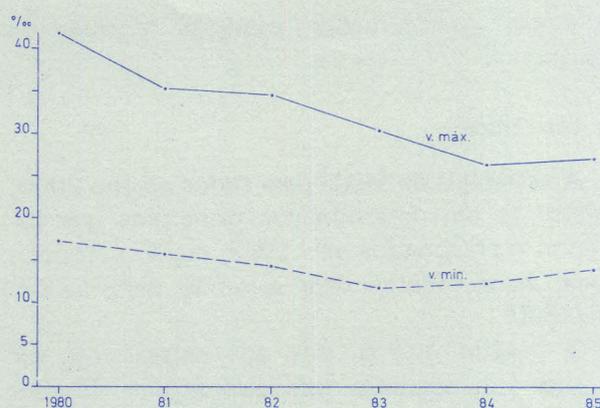


Fig. 1

QUADRO 2

Taxa de mortalidade infantil nos distritos e regiões autónomas

	1976	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Quartil 3 da série*	41,29	28,12	26,48	22,60	21,78	19,76	19,00
Mediano da série*	36,42	23,66	22,92	18,90	19,78	15,57	17,74
Quartil 1 da série*	29,10	19,11	18,36	16,68	17,49	14,16	14,52
Diferença interquartil (Q3-Q1)	12,19	9,01	8,12	5,92	4,29	5,60	4,48

* Série ordenada, crescente, de valores anuais.

diferença interquartil (Q3-Q1), mostra ter havido uma diminuição da dispersão até 1983, ano em que a diferença foi mínima. Depois de uma subida em 1984, nota-se nova tendência para descer a partir deste ano. (figura 2).

Entre 1980 e 1985 as descidas relativas dos quartis 1, 2 e 3, foram, respectivamente, de 32,4 %, 25,0 % e 24,0 %. O intervalo interquartil (Q3-Q1) desceu para metade.

3 – Mortalidade neonatal

3.1. Com os valores da mortalidade neonatal (MNN), em todos os distritos e regiões autónomas, para os anos de 1980 a 1985, construímos um quadro semelhante ao apresentado para o MI. O valor mais alto, surge sempre no distrito de

EVOLUÇÃO DOS QUARTIS 1, 2 e 3 DAS SÉRIES ORDENADAS DOS VALORES ANUAIS DA M.I. NOS DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS

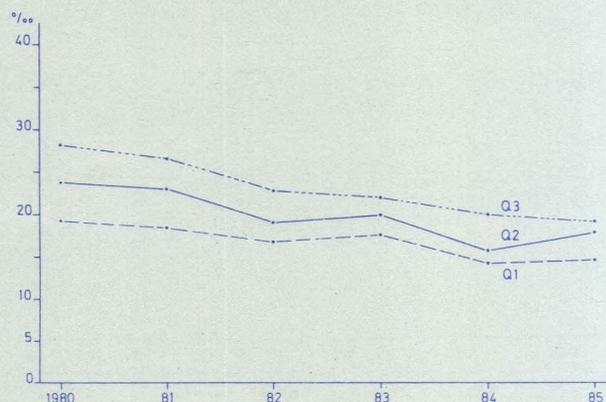


Fig. 2

Vila Real, excepto em 1985 em que este distrito ocupa o segundo valor mais elevado.

Tanto os valores máximos, como mínimos e a diferença entre eles, diminui-

QUADRO 3

Taxa de mortalidade neonatal nos distritos e regiões autónomas

	1976	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Valor máximo da taxa de MNN	30,40	23,99	22,68	21,75	19,68	16,24	20,42
Valor mínimo da taxa de MNN	14,03*	11,32	10,51	8,70	8,30	7,75	9,03
Diferença entre os val. máximos e mínimos .	16,37	12,67	12,17	13,05	11,38	8,49	11,39

* Foi escolhido o segundo valor mais baixo, por o primeiro pertencer ao distrito de Setúbal, cujos dados nesse ano não ofereciam grande fiabilidade.

QUADRO 4

Taxas de mortalidade neonatal nos distritos e regiões autónomas

	1976	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Quartil 3 da série*	22,86	17,21	17,70	15,16	14,36	12,06	14,35
Mediano da série*	19,53	15,02	15,20	12,29	13,10	10,98	11,18
Quartil 1 da série*	20,69	12,76	12,80	11,65	12,18	9,48	9,73
Diferença interquartil (Q3-Q1)	2,17	4,45	4,90	3,51	2,18	2,58	4,62

* Séries ordenadas, crescentes, de valores anuais.

ram até ao ano de 1984, apresentando subidas no ano de 1985; esta subida é mais acentuada nos valores máximos. Devemos permanecer numa atitude de expectativa, relativamente aos dados de 1985: ou esta subida foi acidental, ou vai continuar, o que é grave, (figura 3).

Entre 1980 e 1985, a descida relativa do valor máximo de MNN foi de 14,9 % e a do valor mínimo 20,2 %. Em comparação com o verificado na análise de MI, a descida do valor mais alto foi aqui muito mais reduzida, como é natural; verifica-se, no entanto, uma

EVOLUÇÃO DOS VALORES MÁXIMO E MÍNIMO DA TAXA DE M.N.N. NOS DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS

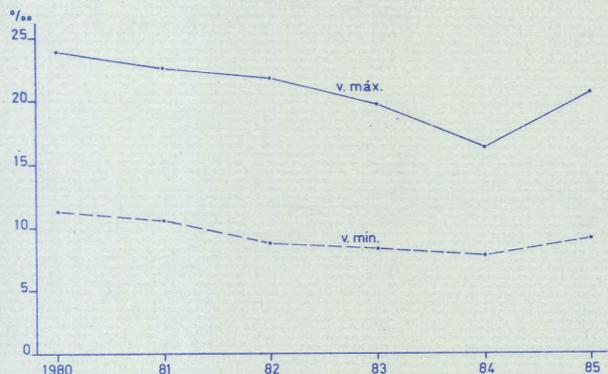


Fig. 3

descida relativa semelhante, no caso dos valores mais baixos, o que é de assinalar. A descida relativa da diferença entre o valor máximo e o valor mínimo foi de 10,1 %.

Para cada ano, o cálculo dos quartis 1, 2 e 3, deu os seguintes resultados:

Houve diminuição de todos os valores e, também, do intervalo interquartil (Q3-Q1), até 1984, todos estes valores estão aumentados, especialmente o Q3. A dispersão (Q3-Q1) que vinha a diminuir desde 1981, é maior em 1985 do que em 1980.

EVOLUÇÃO DOS QUARTIS 1, 2 E 3 DAS SÉRIES ORDENADAS DOS VALORES ANUAIS DA M.N.N. NOS DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS

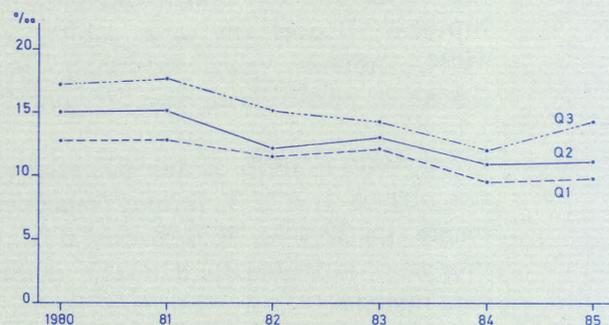


Fig. 4

Verifica-se, assim, que nesta área, não se tem feito grandes progressos, em termos de equidade.

Se considerarmos, que a taxa de mortalidade neonatal, pode ser mais influenciada pelos cuidados de saúde do que por outro tipo de cuidados, vemos que uma melhor assistência à mãe durante a gravidez e o parto, e à mãe e criança no post parto, podem ser factores importantes e decisivos para diminuir as diferenças regionais que se encontram em Portugal.

Amélia Esparteiro Leitão

CONSULTAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O quadro seguinte pretende dar uma ideia da evolução dos serviços prestados a nível de cuidados de saúde primários, no continente, no último triénio.

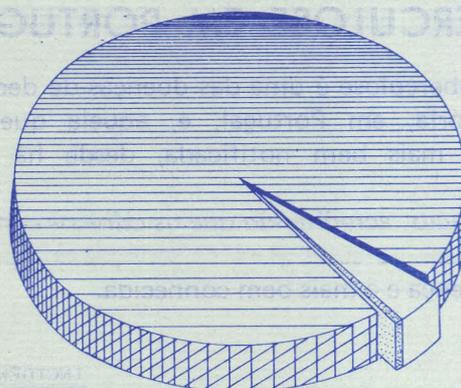
Constata-se que tem havido uma diminuição significativa das consultas efectuadas em consul-

tórios particulares por entidades convencionadas, o que corresponde à melhor capacidade de resposta dos centros de saúde. No que respeita a consultas através do sistema de reembolso, o seu número já bastante pequeno, tem vindo ainda a diminuir.

ANOS	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS EM CENTROS DE SAÚDE E EXTENSÕES (%)	CONSULTAS EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES POR ENTIDADES CONVENC. (%)	CONSULTAS REEMBOLSADAS (%)
1983	19 393 851	91,2	7,3	1,5
1984	19 185 480	92,5	6,3	1,2
1985	19 014 155	95,4	3,6	1,0

Referenciando apenas o ano de 1985, as percentagens acima referidas para o total de consultas, tornam-se mais evidentes na seguinte figura.

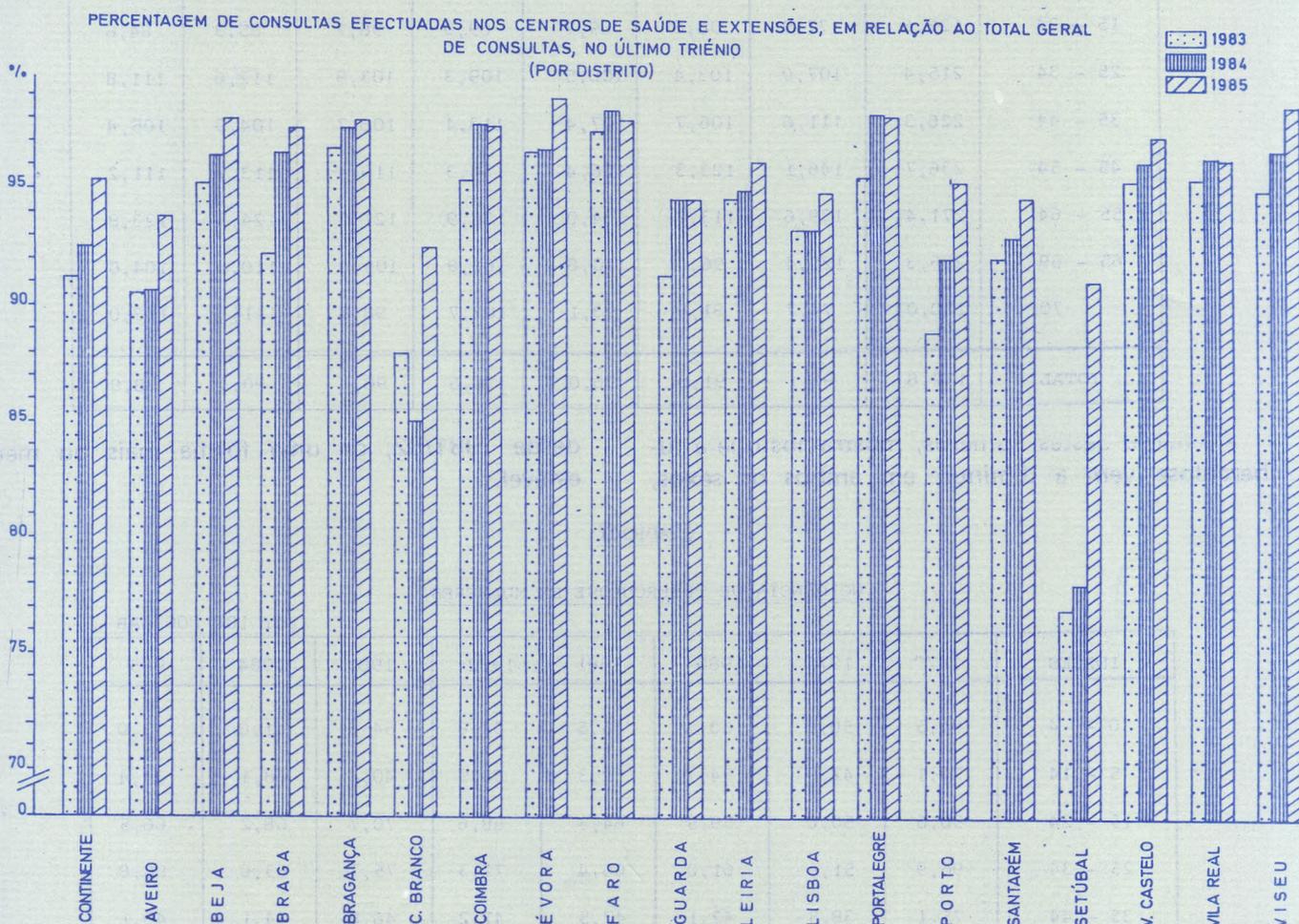
-  CONSULTAS EM CENTROS DE SAÚDE E EXTENSÕES
-  " " ENTIDADES CONVENCIONADAS
-  " " REEMBOLSADAS



Neste como em tantos outros domínios, importa, contudo, avaliar e analisar os distritos individualmente.

Com esse objectivo, elaborou-se um gráfico

que fornece a informação pretendida e permite ainda estabelecer uma comparação entre cada um dos distritos e o valor médio encontrado para o continente.



Verifica-se que, ao longo dos anos considerados, 3 distritos apresentaram sempre valores percentuais inferiores ao valor médio percentual do continente. Foram eles os distritos de Aveiro, Castelo Branco e Setúbal. Por outro lado, 9 distritos apresentaram sempre valores percentuais superiores ao valor médio do continente. Estes últimos foram: Beja, Braga, Coimbra, Évora, Faro, Leiria

Portalegre, Vila Real e Viseu. Para este facto não se encontra, porém, uma justificação comum a todos os distritos, tanto para os que ultrapassaram sempre os valores médios do continente, como para os que apresentaram sempre valores inferiores, já que os factores determinantes da situação são imensos e de vária ordem.

Teresa Amaral Martins

TUBERCULOSE EM PORTUGAL

A tuberculose é uma das doenças de declaração obrigatória, em Portugal, e, aquela que, entre nós, é mais bem notificada, desde há muitos anos.

De facto, acreditando que os clínicos continuam a notificar os casos para os serviços competentes, esta doença é a mais bem conhecida.

Com base nos casos novos que são registados em cada ano, calcularam-se as taxas de incidência de tuberculose, por sexos e idades, para a totalidade do país, nos últimos 6 anos (últimos dados disponíveis 1985) e compararam-se estes, com os de 1970 e 1975.

QUADRO I

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NOS HOMENS

por 100 000 HAB

IDADES	1970	1975	1980	1981	1982	1983	1984	1985
0 - 4	86,2	50,7	65,3	62,3	57,3	43,9	42,7	39,5
5 - 14	75,1	46,6	57,5	60,4	50,3	43,9	43,3	38,4
15 - 24	128,6	77,9	90,6	89,7	89,9	96,7	85,3	84,6
25 - 34	215,4	107,0	103,4	108,5	109,3	103,9	112,6	111,8
35 - 44	226,3	111,6	106,7	107,4	113,4	106,7	104,9	105,4
45 - 54	236,7	146,1	123,3	126,4	134,3	119,4	113,7	111,2
55 - 64	271,4	139,6	113,7	134,0	136,9	121,3	124,5	123,8
65 - 69	236,3	125,4	96,3	110,8	101,8	105,4	110,6	104,0
70	120,0	74,7	81,6	93,1	107,7	98,8	111,3	113,0
TOTAL	172,8	91,1	91,6	96,0	96,5	90,1	90,3	88,9

A análise destes números, mostra-nos que a tuberculose vem a diminuir em ambos os sexos,

desde 1981/82, de uma forma mais ou menos estável.

QUADRO II

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MULHERES

por 100 000 HAB

IDADES	1970	1975	1980	1981	1982	1983	1984	1985
0 - 4	84,5	50,1	63,4	55,5	52,6	54,3	41,0	33,0
5 - 14	79,1	42,9	54,7	52,3	50,9	40,4	38,1	34,4
15 - 24	90,6	50,0	59,5	64,3	68,6	70,7	68,2	66,5
25 - 34	96,9	51,6	61,0	66,4	71,3	75,7	63,0	66,8
35 - 44	75,1	38,5	42,1	47,5	47,2	46,8	44,1	48,1
45 - 54	66,0	31,0	41,3	47,0	44,7	41,2	42,7	40,8
55 - 64	68,9	31,8	40,1	44,1	45,7	41,8	40,9	38,6
65 - 69	86,5	33,2	38,9	37,7	42,1	39,2	43,2	44,0
70	36,6	27,8	34,9	41,0	35,0	38,8	36,9	44,9
TOTAL	80,7	40,7	49,9	52,6	52,3	51,7	48,2	48,2

As modificações verificadas relativamente às taxas de incidência entre 1980 e 1985 até aos 34 anos (quadro III e figuras 1 e 2) mostram que:

– nos grupos etários mais jovens, < 15 anos, regista-se uma diminuição dos valores em ambos os sexos.

– dos 15-24 anos verifica-se uma descida nos homens de 6,5 ‰ e um acréscimo nas mulheres de 11,8 ‰.

– dos 25 a 34 anos, constata-se um aumento em ambos os sexos, da ordem de 8 ‰ a 9 ‰.

QUADRO 3

IDADES E SEXOS	TAXAS DE INCIDÊNCIA (100 000)		
	1980	1985	Descida relativa (%)
HOMENS :			
0 - 4	65,3	39,5	- 39,5
5 - 14	57,5	38,4	- 33,2
15 - 24	90,6	84,6	- 6,5
25 - 34	103,4	111,8	+ 8,1
MULHERES :			
0 - 4	63,4	33,0	- 47,9
5 - 14	54,7	34,4	- 37,1
15 - 24	59,5	66,5	+ 11,8
25 - 34	61,0	66,8	+ 9,5

É importante salientar ainda, o decréscimo de incidência nas crianças de < 5 anos de idade,

que se fica a dever, em grande parte, à actuação dos serviços de saúde.

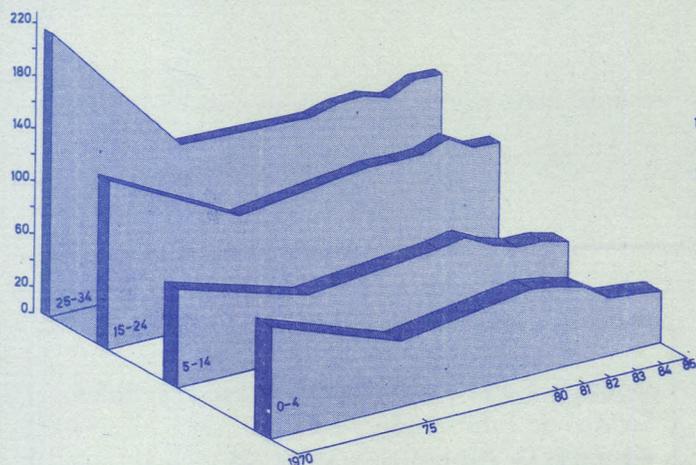


Fig. 1 – Evolução das taxas de incidência por tuberculose no Sexo Masculino, segundo alguns grupos etários, em Portugal (1970-85).

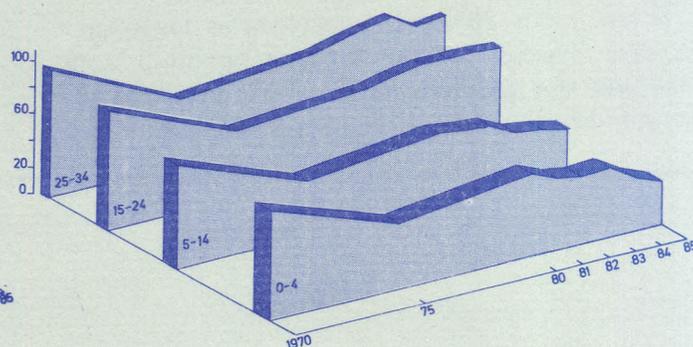
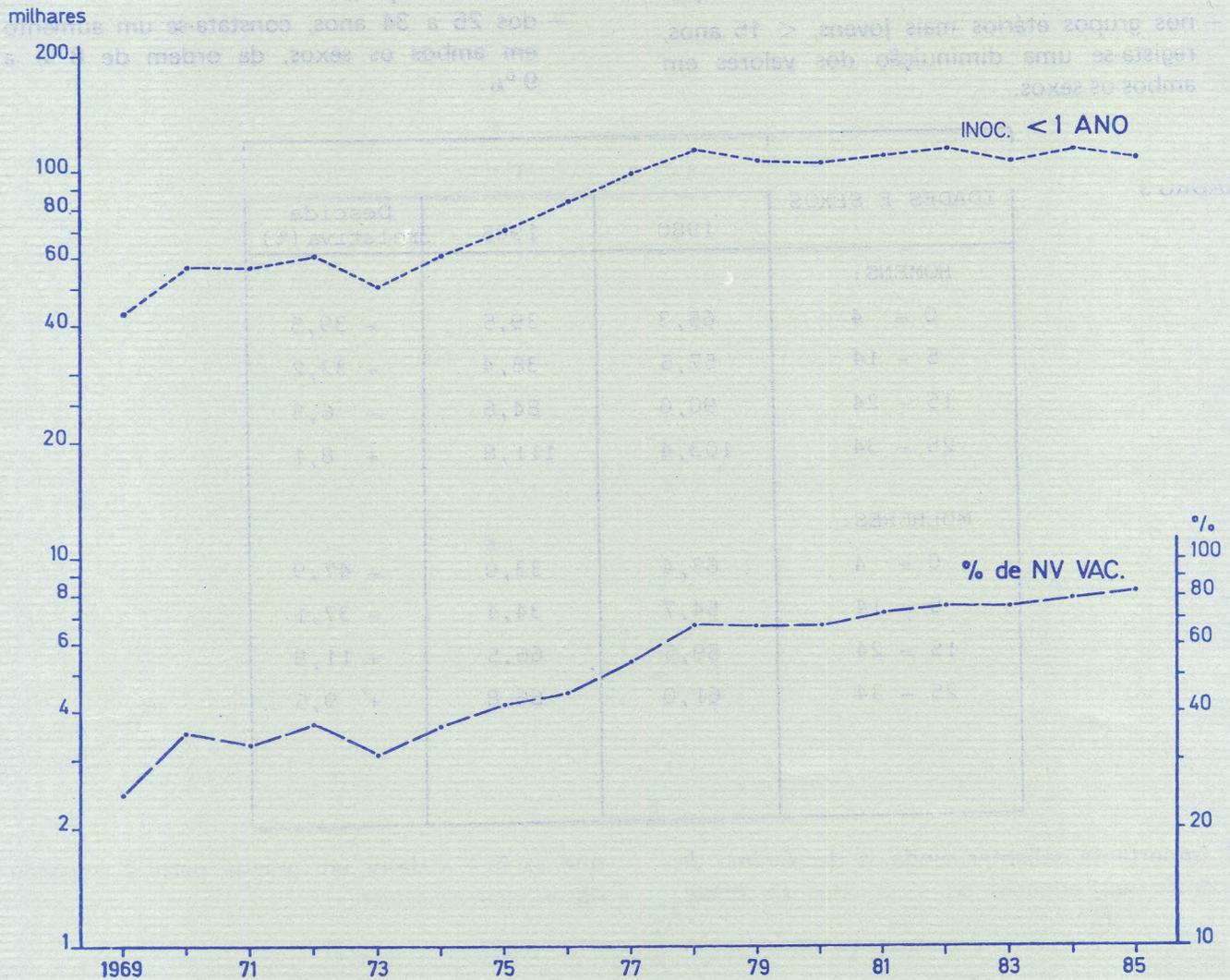


Fig. 2 – Evolução das taxas de incidência por tuberculose no Sexo Feminino, segundo alguns grupos etários, em Portugal (1970-85).

Efectivamente, o número de vacinações BCG efectuadas e a percentagem de nados-vivos vacinados, tem vindo a aumentar progressivamente,

com excepção dos anos de 1971 e 1974, em que houve uma quebra. (fig. 3).



A partir dos 35 anos, aumentam as taxas quer no sexo masculino, quer no sexo feminino, com excepção dos grupos etários 45-54 anos nos homens e 55-64 anos nas mulheres. Este aumento

é ainda mais marcado na população muito idosa.

*Amélia Esparteiro Leitão
Aleixo Dias*

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