

saúde em números

VOL. 3 N.º 6

DEZEMBRO - 1988

SUMÁRIO

- 41 INCIDÊNCIA DE CASAMENTOS CONSANGUÍNEOS NA POPULAÇÃO PORTUGUESA — 1980-1986
- 45 PORTUGAL, SIMULTANEAMENTE JOVEM E ENVELHECIDO
- 47 NOTIFICAÇÃO DA PAROTIDITE
— Resultados dos primeiros 16 meses

INCIDÊNCIA DE CASAMENTOS CONSANGUÍNEOS NA POPULAÇÃO PORTUGUESA — 1980-1986

Heloísa G. Santos ⁽¹⁾

José Aleixo Dias ⁽²⁾

Zilda P. Pimenta ⁽²⁾

Em homenagem ao Professor J. Guignard

INTRODUÇÃO

É do conhecimento geral que a consanguinidade influencia a incidência total e relativa das doenças genéticas nas populações. Sabe-se que os casamentos consanguíneos fazem variar o número de situações autossômicas recessivas e, numa forma mais discreta, o risco do aparecimento e repetição de anomalias multifactorais (1; 2; 3).

O estudo de Schull (1; 3) que incidiu sobre a descendência de filhos de primos em 1.º grau e que teve a duração de 10 anos, evidenciou um franco aumento da mortalidade perinatal e infantil quando comparado com a descendência de não consanguíneos, verificando-se um ligeiro aumento (0,7%) no aparecimento de malformações importantes.

Ligações incestuosas conduziram a um aumento de 30% na ocorrência de mortalidade ou malformações graves nas crianças geradas

⁽¹⁾ H.S.M. — Serviço Pediatria-Unidade de Genética.

⁽²⁾ D.G.C.S.P. — Divisão de Epidemiologia.



por essas ligações (1), assim como um aumento do atraso mental sem anomalias detectáveis em cerca de metade dessas crianças.

Populações com endogamia elevada, fechadas, possuem um conjunto de doenças genéticas raras, algumas só descritas na respectiva população. É este o caso de comunidades judias (por exemplo a Ashkenazi), comunidade Amish (nos EUA, estudadas por V. Mckusich), comunidades libanesas (estudadas por der Kaloustian e Colab (4), comunidades ciganas, paquistanesas (3), etc.

A existência de genes recessivos patológicos em todos os indivíduos normais é a causa do aumento de incidência destas doenças (1; 2; 3; 4; 5). Quando existe parentesco e, obviamente, ascendentes comuns, o aparecimento de patologia não depende dum associação fortuita de genes raros — variável com a frequência do gene na população — mas sim dum associação preferencial, na qual a possibilidade de existência do mesmo gene vai depender do chamado coeficiente de consanguinidade dos pais «F» (probabilidade de existência em qualquer locus de dois alelos idênticos, provenientes dum ascendente comum). Este coeficiente está calculado para a maioria das situações de parentesco (Quadro I). Embora muitas destas ligações sejam impedidas e dificultadas pela Igreja e pelo Estado, nem sempre estas restrições estão directamente relacionadas com o risco genético e estão ligadas a aspectos sociais, culturais, religiosos e económicos. A variação de país para país e de religião para religião é muito grande (Quadro I).

QUADRO I
**RESTRIÇÕES LEGAIS AO CASAMENTO
 E COEFICIENTE DE CONSANGUINIDADE «F»,
 NAS VARIAS LIGAÇÕES COM PARENTESCO**

| CASAMENTOS | REINO UNIDO | EUA | PORTUGAL | «F» |
|--------------------------------|-------------|--------------|----------|------|
| Entre Irmãos | Illegal | Illegal | Illegal | 1:4 |
| Pai-Filho | Illegal | Illegal | Illegal | 1:4 |
| Avô(ó)-Neta(o) | Illegal | Illegal | Illegal | 1:8 |
| Tio(a)-Sobrinha(o) | Illegal | Illegal | Legal | 1:8 |
| | | (42 Estados) | | |
| Meios-Irmãos | Illegal | Illegal | Illegal | 1:8 |
| Meio Tio-Sobrinho(a) | Illegal | Illegal | Legal | 1:16 |
| | | (18 Estados) | | |
| Primos (1.º grau) | Legal | Illegal | Legal | 1:16 |
| | | (30 Estados) | | |
| Duplamente Primos | Legal | Illegal | Legal | 1:18 |
| | | (1 Estado) | | |

Estudos conduzidos por Ten Kate e colab. (6) confirmam a existência frequente de consanguinidade

«escondida» ou «ignorada» entre os dois membros dum casal cuja respectiva origem geográfica se encontra a curta distância.

Por outro lado, populações isoladas ou derivadas dum pequena população fundadora, podem possuir genes recessivos muito raros com uma frequência geral elevada não chegando porém nunca os seus membros a um coeficiente de consanguinidade entre si superior a primos em 1.º grau (1:16).

Populações com uma longa tradição de alta consanguinidade parecem por vezes possuir um risco menor de aparecimento de doenças recessivas, como se verificou na Índia ao comparar as Anomalias Congénitas e a Mortalidade Perinatal — no grupo de filhos de pais consanguíneos e de pais não consanguíneos (1).

De tudo o que foi afirmado podemos concluir que só populações desprovidas de genes patológicos recessivos poderiam realizar casamentos consanguíneos sem risco, o que leva a considerar a consanguinidade um problema respeitante quer a geneticistas, quer a especialistas de Saúde Pública (3; 7; 8; 9; 10; 11).

O cálculo de incidência de casamento consanguíneos pode ser feito de várias formas:

1. Estudo prospectivo numa amostra da população com validade estatística. É o método ideal mas oneroso e difícil de executar.
2. Estudo retrospectivo baseado nos registos de casamento das paróquias nos países católicos (7; 8). A Igreja Católica considera necessária dispensa especial para casamentos entre tio(a)-sobrinha(o) e primos de 1.º, 2.º graus. Até ao Século XX essa dispensa abrangia também os primos em 3.º grau. É um estudo bastante rigoroso se houver um número suficiente de casamentos religiosos na população a estudar, o que se tem verificado em Portugal. Como exemplo, refira-se o estudo efectuado para o período de 1939 a 1969, na Diocese do Porto por Tavares M. P. e Ribeiro M. E. que mais adiante se descreve (7).
3. Estudo retrospectivo baseado em dados oficiais obtidos através de recenseamentos. Se as informações forem fidedignas permitem uma avaliação continua e completa da consanguinidade.
4. Inquéritos em locais apropriados, por exemplo em maternidades. Devem ser realizados em vários estabelecimentos do território de modo a permitir estimar a incidência para o País ou área a estudar.

Em Portugal existe pouca informação sobre casamentos consanguíneos (5). No entanto, há alguns dados indiciadores duma consanguinidade moderadamente elevada relativamente a outros países da Europa e aos Estados Unidos da América (7).

No referido estudo da Taxa de Consanguinidade na Diocese do Porto (7), foram encontrados valores de 118 (*) que se aproximam dos da França (110) (*) e dos da Espanha (203) (*), embora longe dos verificados noutros países europeus como a Holanda (1) (*).

Freire-Maia, em 1957 (5), cita níveis de consanguinidade em diferentes países e apresenta dados portugueses do Instituto Nacional de Estatística (INE) relativos à incidência de casamentos consanguíneos com valores francamente mais elevados que os de Itália e Holanda, também obtidos por Institutos Oficiais.

Finalmente em 1977 P. Tachen e colab. (2) afirmam, sem referenciar! ..., a alta consanguinidade existente entre os emigrantes portugueses comparativamente à população francesa.

Todos estes dados, incompletos e até contraditórios, justificam uma tentativa de avaliação destes valores no momento actual, comparando, se possível, distritos com condições geográficas étnicas e culturais diferentes.

MATERIAL E MÉTODOS

O Instituto Nacional de Estatística publica anualmente no seu volume «Estatísticas Demográficas» (12) uma informação respeitante aos «casamentos celebrados». Nesta informação, os casamentos encontram-se agrupados segundo a forma de celebração, regime de bens, parentesco, idade dos cônjuges, estados civis anteriores e por Distritos, nas Regiões Autónomas e nas cidades de Lisboa e Porto.

No item «parentesco dos cônjuges» encontram-se discriminadas as situações «sem parentesco», «tio(a) e sobrinha(o)», «primos» e «cunhados».

Fomos informados que estes dados são recolhidos pelos funcionários do registo civil (na altura do casamento) e fazem parte de um inquérito preenchido em impresso próprio e enviado, posteriormente, ao INE.

O registo de «primos» refere-se a primos de 1.º grau (resultantes de casamentos de filhos de irmãos).

Entre os casamentos «com parentesco» existe o item «cunhados» que foi obviamente excluído do nosso estudo, por não haver entre estes consanguinidade aumentada.

Foram estudados casamentos compreendidos entre o ano de 1980 e 1986 (inclusivé) em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira. O número total de casamentos realizados durante este período foi de 504 631. O número total de casamentos de «culto católico» foi de 374 421 (74%). O Distrito da Guarda registou os percentuais mais elevados ao longo do período, com cerca de 94% e o de Setúbal o mais baixo com 39%.

Cálculo do coeficiente de consanguinidade:

Com o objectivo de avaliar as consequências genéticas da consanguinidade, Sewall Wright propôs o cálculo de um coeficiente que ponderasse a probabilidade de cada uma das situações de facto (casamento entre primos, entre tios e sobrinhos, etc., obtendo-se um valor médio para a região ou país, pelo somatório das contribuições parciais dos casamentos com parentesco (8; 11).

Este coeficiente traduz a probabilidade de que um indivíduo receba num locus específico, dois genes que são idênticos por descendência e originários de um antepassado comum.

Assim, por exemplo, numa população de 100 casais:

Se, 5 são primos em primeiro grau ($F = 1/16$), 7 são primos em segundo grau ($F = 1/64$) e os restantes 88, não são reconhecidamente parentes, temos que o valor médio da taxa de consanguinidade se obtém pelo somatório das probabilidades parciais.

$$[(5/100) \times (1/16)] + [(7/100) \times (1/64)] = 0.0031 + 0.0011 = 0.0042$$

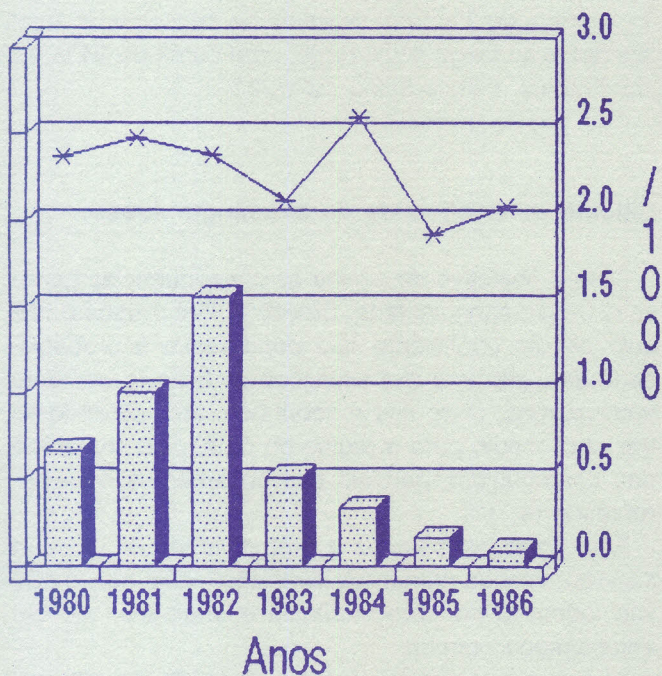
A incidência total de casamentos consanguíneos foi para o período estudado de 0,293% ou seja, cerca de 3 casamentos em cada mil celebrados. O cálculo desta incidência foi realizado após exclusão dos casamentos «entre cunhados» dos casamentos com parentesco.

A incidência relativa dos casamentos entre primos e entre tio(a)/sobrinha(o) (proibidos nalguns países, ver Quadro I) foi respectivamente de 0,229% e 0,064% no período de 1980 a 1986. No primeiro caso apesar de algumas flutuações a situação aparenta uma certa estabilidade, enquanto que entre tio(a) e sobrinha(o)

(*) /100000

parece estar a decrescer, nomeadamente desde 1982, tendo atingido o valor de 9 (*) em 1986 (Figura 1).

FIGURA 1
CASAMENTOS COM PARENTESCO EM PORTUGAL
(1980-1986)



A incidência de casamentos consanguíneos por Distrito foi a que consta da Figura 2.

Verifica-se que no período considerado as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores apresentam os valores mais elevados respectivamente com 85,0 (*) e 59,6 (*), várias vezes acima da taxa de consanguinidade registada para Portugal (22,3) (*) e para a generalidade dos países europeus.

Para além da insularidade, outros factores como o isolamento geográfico e certas tradições culturais têm certamente contribuído para os elevados índices registados, como é o caso de Bragança com 42,3 (*) e Guarda com 30,7 (*). Regiões mais afluentes registaram menores taxas de consanguinidade destacando-se o Distrito do Porto com 12,5 (*).

A Figura 3 ilustra de forma mais clara as regiões com taxas de consanguinidade acima da média do País, no período considerado.

(*) /100000

FIGURA 2
CONSANGUINIDADE NOS DISTRITOS DO CONTINENTE
E REGIÕES AUTÓNOMAS, NO PERÍODO DE 1980-1986
(/100000)

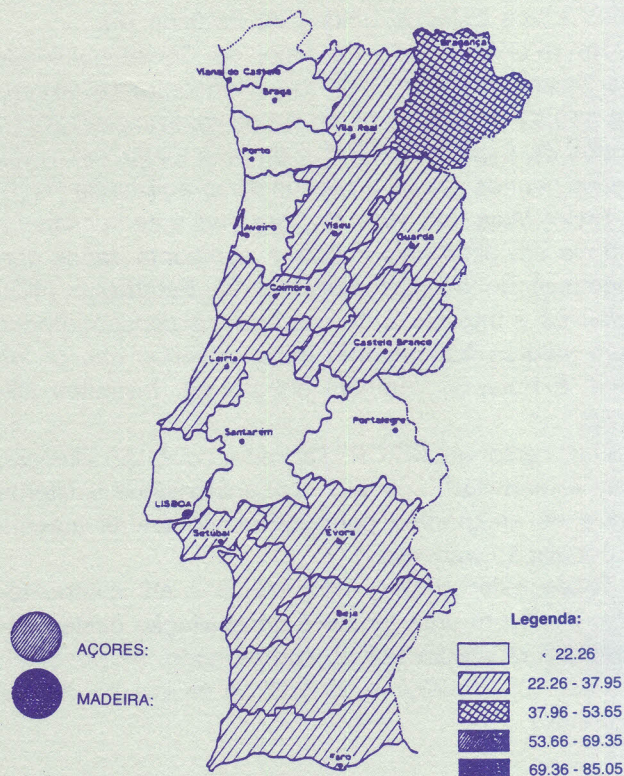
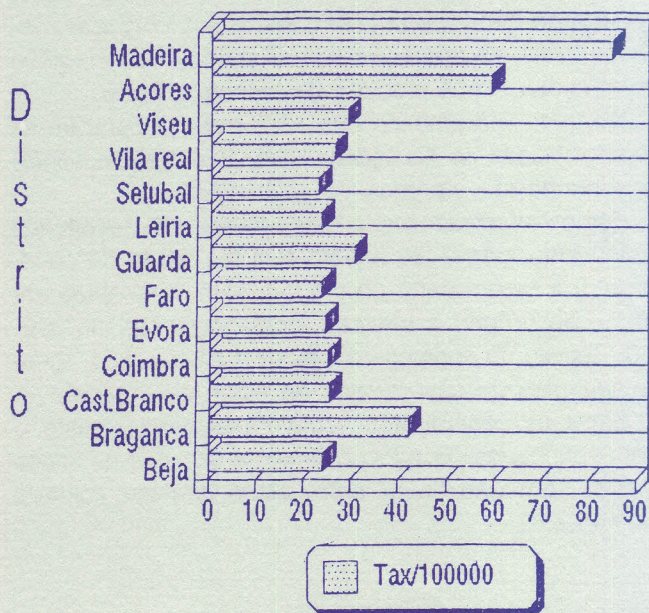


FIGURA 3
TAXA DE CONSANGUINIDADE NOS DISTRITOS
ACIMA DA MÉDIA DO PAÍS
(1980-1986)



BIBLIOGRAFIA

- 1 — Harper PS — Special Problems in Genetic Counselling. Pratical Genetic Couselling. Wright — Bristol, 1984; 114-23.
- 2 — Tchen, P.; Bois, E.; Feingold, J.; Feingold, N.; Kaplan, J; — Inbreeding in recessive Diseases. Hum genet 1977; 38: 163-67.
- 3 — Darr, A.; Modell, B. — The frequency of consanguineous marriage among British Pakistanis. J. Med Genet 1988; 25: 186-190.
- 4 — Khat, M.; Halabi, S.; Khudr, A.; Der Kaloustian V. M. — Perception of Consanguineous Mariages and their Genetic Effects among a sample of couples from Beirut. Am J. Med. Genet 1986; 25: 299-306.
- 5 — Freire-Maia N. — Inbreeding levels in different countries. Eug Q 1957; 4: 127-138.
- 6 — Ten Kate, LP.; Rutgers-Janssen, R. — Family distances can reveal hidden consanguinity. Clin genet. 1983; 24: 29-35.
- 7 — Tavares, MP; Ribeiro, ME — Taxa de Consanguinidade na diocese do Porto — trabalho apresentado na reunião «Consanguinité et Santé Publique, Tunes, 1983 (Reunião promovida pelo Centre Internacional de l'Enfance).
- 8 — Lebel RR — Consanguinity Studies in Wiskonsin I: secular trends in Consanguineous Marriage 1843-1981. Am J. Med Genet. 1983; 15: 543-60.
- 9 — Freire-Maia N. — Frequencies of Consanguineous Mariages in Brazilian Populations. Am J. Hum Genet 1952; 4: 194-203.
- 10 — Freire-Maia N. — Inbreeding levels in American and Canadian Populations: A. comparison with Latin America. Eug. Q 1968; 15: 22-23.
- 11 — Bodmer WF, Cavalli-Sforza LL. — Genetics, evolution and man. San Francisco: W. H. Freeman, 1976.
- 12 — INE — Casamentos com parentesco em Portugal. Estatísticas Demográficas; 1980-1986.
- 13 — INE — Malformações Congénitas em Portugal. Estatísticas da Saúde; 1980-1986.

PORTUGAL, SIMULTANEAMENTE JOVEM E ENVELHECIDO

Teresa Amaral Martins

Uma breve análise à distribuição etária da população de cada um dos distritos e regiões autónomas nos anos de 1975, 1981 e 1987 sugeriu-nos um aprofundamento do estudo nos indivíduos de idade inferior a 15 anos e igual ou superior a 65 anos, a fim de

se conseguir localizar geograficamente no País, as populações mais jovens e mais envelhecidas.

O quadro seguinte traduz assim a evolução percentual dos grupos estudados, nos anos acima referidos.

EVOLUÇÃO DA PERCENTAGEM DE JOVENS E DE IDOSOS NA POPULAÇÃO DE PORTUGAL ⁽¹⁾

1987

| DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS | % POPUL. < 15 ANOS | | | % POPUL. ≥ 65 ANOS | | |
|----------------------------------|--------------------|------|------|--------------------|------|------|
| | 1975 | 1981 | 1987 | 1975 | 1981 | 1987 |
| CONTINENTE | 27,5 | 25,3 | 21,9 | 9,9 | 11,5 | 12,5 |
| Aveiro | 32,3 | 27,6 | 23,6 | 8,4 | 10,0 | 10,8 |
| Beja | 22,2 | 21,1 | 19,0 | 12,2 | 16,7 | 18,1 |
| Braga | 37,3 | 32,1 | 27,1 | 7,3 | 8,7 | 9,0 |
| Bragança | 31,3 | 25,7 | 20,8 | 11,2 | 13,8 | 15,3 |
| Castelo Branco | 23,4 | 20,5 | 17,9 | 14,5 | 17,9 | 19,5 |
| Coimbra | 23,9 | 23,1 | 20,3 | 12,8 | 14,2 | 15,1 |
| Évora | 20,3 | 20,9 | 19,3 | 12,2 | 15,0 | 16,5 |
| Faro | 19,3 | 21,1 | 19,8 | 15,1 | 15,0 | 17,4 |
| Guarda | 26,9 | 22,4 | 19,5 | 14,5 | 17,6 | 18,8 |
| Leiria | 26,9 | 24,6 | 21,4 | 10,1 | 11,7 | 13,0 |
| Lisboa | 23,0 | 23,0 | 20,0 | 9,6 | 10,3 | 11,9 |
| Portalegre | 19,7 | 19,6 | 17,9 | 14,5 | 18,3 | 19,9 |
| Porto | 32,2 | 28,1 | 24,0 | 7,3 | 8,7 | 9,3 |
| Santarém | 23,1 | 22,1 | 19,2 | 12,7 | 14,3 | 15,9 |
| Setúbal | 23,1 | 24,7 | 21,7 | 7,3 | 8,8 | 10,3 |
| Viana do Castelo | 31,1 | 27,0 | 22,6 | 11,4 | 14,0 | 14,8 |
| Vila Real | 34,3 | 28,7 | 23,3 | 9,2 | 11,7 | 12,7 |
| Viseu | 30,7 | 27,5 | 23,6 | 11,7 | 13,6 | 14,4 |
| R. A. dos Açores | 33,1 | 29,7 | 26,9 | 9,2 | 11,3 | 15,8 |
| R. A. da Madeira | 38,6 | 30,8 | 24,7 | 8,2 | 10,5 | 14,0 |
| <i>Total</i> | 27,9 | 25,5 | 22,1 | 9,9 | 11,5 | 12,6 |

(¹) Base para os cálculos: estimativas da população residente em 31 de Dezembro de cada ano, elaboradas pelo INE.

De salientar que, para os menores de 15 anos, os valores percentuais mínimos são atingidos em 1975 por Faro, em 1981 por Portalegre e em 1987 por Castelo Branco/Portalegre. Quanto aos valores máximos, eles situam-se respectivamente para os mesmos anos na Madeira e em Braga.

Para idades iguais ou superiores a 65 anos, os valores percentuais mínimos correspondem sempre a Braga, posição que é compartilhada em 1975 por Setúbal e Porto e em 1981 pelo Porto; os máximos situam-se em Faro em 1975 e em Portalegre nos outros 2 anos.

Curioso é ainda notar que para os menores de 15 anos, a amplitude do intervalo da variação percentual é de 19,3 em 1975, passando para 12,5 em 1981 e para 9,0 em 1987, o que faz pensar a médio prazo, na tendência para uma homogenização entre os distritos e as regiões em estudo.

Pelo contrário no que respeita aos indivíduos de idade igual ou superior a 65 anos, a amplitude do intervalo tem valores crescentes, sendo de 7,8 em 1975, 9,6 em 1981 e 10,9 em 1987, reflectindo assim grandes assimetrias ao nível distrital e regional.

Quais os factores que estão na base da viragem em termos demográficos «novo-velho»?

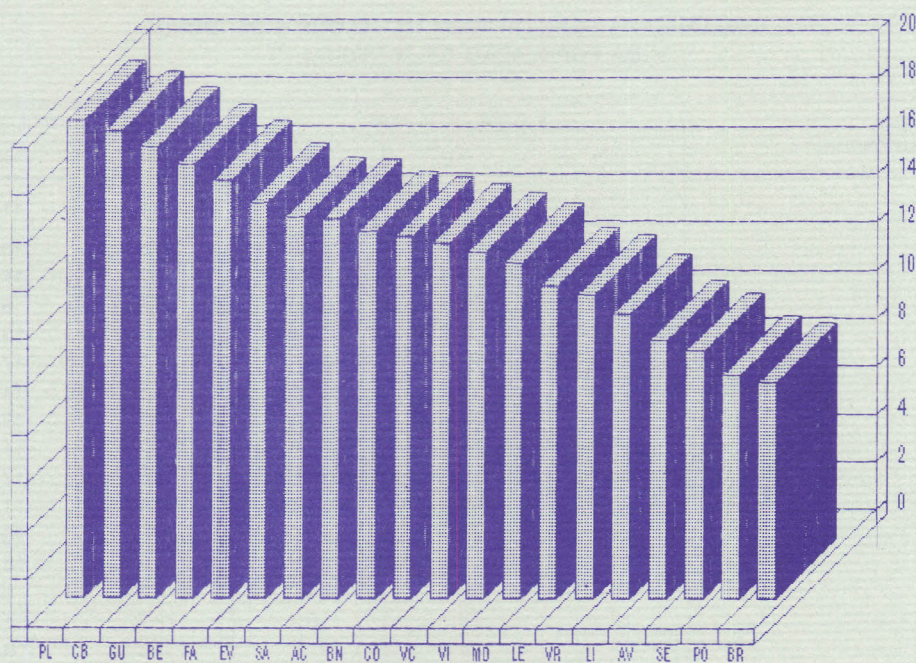
Sem dúvida que entre eles, são sempre de apontar como principais, em Portugal, os fenómenos migratórios; no entanto devem ser considerados como contributos importantes o abaixamento da taxa de natalidade e o aumento da esperança de vida. De referir que este último indicador tem para o grupo etário 65-69 e no período de 1984 a 1987, o valor de 13,95 para o sexo masculino e de 17,15 para o sexo feminino ⁽²⁾.

Vejamos então no gráfico quais são as terras portuguesas «mais velhas», em 1987.

Para melhor visualização, optámos pela elaboração do gráfico segundo uma ordem decrescente.

A sua leitura é assim uma base importante de decisão no estabelecimento de prioridades ao nível distrital e regional, com vista a garantir o bem estar na chamada «3.ª idade».

PERC. DE INDIVÍDUOS COM 65 E MAIS ANOS
PORTUGAL — 1987



Legenda:

- | | | | | |
|---------------------|---------------|-----------------------|----------------|--------------|
| PL — Portalegre | FA — Faro | BN — Bragança | MD — Madeira | AV — Aveiro |
| CB — Castelo Branco | EV — Évora | CO — Coimbra | LE — Leiria | SE — Setúbal |
| GU — Guarda | SA — Santarém | VC — Viana do Castelo | VR — Vila Real | PO — Porto |
| BE — Beja | AC — Açores | VI — Viseu | LI — Lisboa | BR — Braga |

⁽²⁾ Fonte: Estatísticas demográficas 1987 — INE.

NOTIFICAÇÃO DA PAROTIDITE

— Resultados dos primeiros 16 meses

Margarida Meirinho

A parotidite epidémica, mais conhecida por papeira, é uma «doença vírica infecciosa aguda considerada geralmente como benigna, mas que, na realidade, pode causar complicações de certa gravidade, tais como pancreatite, orquite, meningoencefalite e ainda sequelas, como esterilidade e surdez» (*).

Na linha do que tem vindo a ser seguido por outros países, em Abril de 1987 com a publicação da Portaria n.º 148/87, de 4 de Março, Portugal passou a incluir, no seu Programa Nacional de Vacinação, a vacina contra a parotidite associada às vacinas contra o sarampo e a rubéola (VASPR).

É, também, esta portaria que determina que a parotidite epidémica passe a ser uma doença de declaração obrigatória.

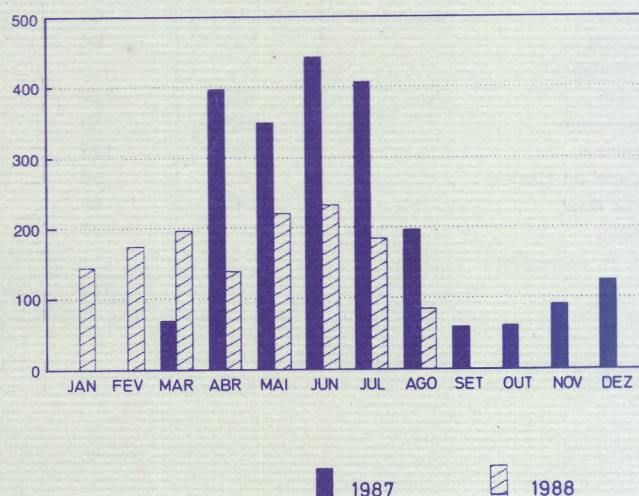
Embora a parotidite possa ser considerada uma doença sazonal com maior incidência nos meses que antecedem o Verão, verifica-se que há casos notificados ao longo de todo o ano, com menor frequência nos meses de Outono (Gráfico 1).

Observando o Gráfico 1, nota-se entre os meses de Abril e Agosto (em 1987 a notificação iniciou-se em 7 de Abril e em 1988 só temos dados disponíveis até Agosto) um decréscimo nas notificações.

Poder-se-á atribuir este decréscimo a um menor número de casos de parotidite ou, apenas, a uma quebra no entusiasmo da sua notificação?

Outra hipótese que se poderá colocar é a da redução do número de parotidites como consequência da vacinação. Perguntamo-nos, no entanto, se isto poderá ser já uma realidade.

GRÁFICO 1
PAROTIDITES
(1987-1988)
Número de casos notificados



De acordo com as notificações, as idades mais atingidas são as compreendidas entre 1 e 14 anos (80,0%), notando-se uma maior frequência no sexo masculino (Quadro 1).

QUADRO 1
CASOS DE PAROTIDITE NOTIFICADOS POR GRUPO ETÁRIO E SEXO
CONTINENTE E REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

| GRUPO ETÁRIO E SEXO | < 1 | | 1-4 | | 5-14 | | 15-24 | | 25-34 | | 35 e + | | IGN | | TOTAL | |
|---------------------------|-----|-----|------|------|------|------|-------|-----|-------|-----|--------|-----|-----|-----|-------|------|
| | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| 1987 | 13 | 8 | 280 | 195 | 718 | 565 | 93 | 89 | 34 | 51 | 50 | 46 | 30 | 25 | 1 218 | 979 |
| 1988 | 4 | 2 | 161 | 170 | 469 | 385 | 60 | 49 | 22 | 34 | 20 | 36 | 16 | 15 | 752 | 628 |
| Diferença 1987-1988 | - 9 | - 6 | -119 | - 88 | -249 | -180 | -33 | -50 | -12 | -17 | -30 | -10 | -14 | -10 | -466 | -351 |

(*) Portaria n.º 148/87, de 4 de Março.

Analisando o número de notificações por distrito verifica-se que os distritos que maior número de casos notificaram foram: Viseu, Aveiro, Santarém e Bragança (Quadro 2).

QUADRO 2
CASOS DE PAROTIDITE NOTIFICADOS,
POR DISTRITO E REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

| DISTRITOS E REGIÕES AUTÓNOMAS | 1987 (*) | 1988 (**) |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| CONTINENTE | 2 195 | 1 378 |
| Aveiro | 282 | 239 |
| Beja | 165 | 96 |
| Braga | 44 | 29 |
| Bragança | 230 | 139 |
| Castelo Branco | 117 | 23 |
| Coimbra | 88 | 19 |
| Évora | 93 | 17 |
| Faro | 30 | 17 |
| Guarda | 8 | 2 |
| Leiria | 13 | 52 |
| Lisboa | 133 | 64 |
| Portalegre | — | — |
| Porto | 103 | 137 |
| Santarém | 288 | 150 |
| Setúbal | 28 | 125 |
| Viana do Castelo | 81 | 64 |
| Vila Real | 46 | 58 |
| Viseu | 446 | 147 |
| R. A. da Madeira | 2 | 1 |
| Total | 2 197 | 1 379 |

(*) Estão incluídas as notificações de Março a Dezembro.

(**) Estão incluídas as notificações de Janeiro a Agosto.

Verificando-se que aqueles distritos não são os mais populosos, (Quadro 3) poder-se-à aceitar que os médicos destas áreas estão mais sensibilizados para a notificação?

Assim, não é possível comparar a incidência entre os distritos dada a grande variabilidade de participação dos médicos no sistema de notificação das doenças de declaração obrigatória.

QUADRO 3
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
DOS CASOS DE PAROTIDITE NOTIFICADOS,
POR DISTRITO E REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

| DISTRITO E REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA | DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL | |
|--|-------------------------|---------------------|
| | Casos notificados (*) | População 1-14 anos |
| CONTINENTE | 99,9 | 96,96 |
| Aveiro | 14,6 | 7,12 |
| Beja | 7,3 | 1,52 |
| Braga | 2,0 | 9,48 |
| Bragança | 10,3 | 1,73 |
| Castelo Branco | 3,9 | 1,81 |
| Coimbra | 3,0 | 4,13 |
| Évora | 3,1 | 1,53 |
| Faro | 1,3 | 3,06 |
| Guarda | 0,3 | 1,73 |
| Leiria | 1,8 | 4,23 |
| Lisboa | 5,5 | 19,45 |
| Portalegre | — | 1,11 |
| Porto | 6,7 | 18,22 |
| Santarém | 12,2 | 4,03 |
| Setúbal | 4,3 | 7,75 |
| Viana do Castelo | 4,1 | 2,74 |
| Vila Real | 2,9 | 2,79 |
| Viseu | 16,6 | 4,53 |
| R. A. da Madeira | 0,1 | 3,04 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

(*) Média de casos 1987-1988.

CONCLUSÕES

- Diminuiu o número de casos notificados em 1988 (Abril a Agosto) em cerca de 52%.
- Na totalidade dos casos notificados (todas as idades) o sexo masculino representa 55,0%.
- Como se verifica uma descida em todas as idades e não existem dados dos doze meses do ano, é impossível, nestas condições, concluir do efeito da vacina.
- O decréscimo do número de notificações de 1987 para 1988 (– 818 casos) não poderá ser somente atribuído à falta dos dados referente aos meses de Setembro a Dezembro de 1988, dado que, se a tendência se mantiver, até final do ano serão notificados menos de 200 casos.

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: 64 237

COMPOSTO E IMPRESSO NO CENTRO DE EDIÇÕES E ARTES GRÁFICAS
DIRECÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
RUA ALMEIDA BRANDÃO, 13-A — 1200 LISBOA
JANEIRO/89
1500 EXEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL 10 856/86
ISSN 0871-0813

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