

# saúde em números

JULHO - 1989

VOL. 4 N.º 3

## SUMÁRIO

17 A DOENÇA DE HANSEN EM PORTUGAL CONTINENTAL — 1988

20 MORTALIDADE POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM CRIANÇAS:  
EVIDÊNCIA DE UMA EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

22 SAÚDE EM NÚMEROS — QUE ACEITAÇÃO?

## A DOENÇA DE HANSEN EM PORTUGAL CONTINENTAL — 1988

*Maria de Fátima Pereira (\*)*

No ficheiro da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, estão registados 1482 doentes de Hansen, nascidos e residentes em Portugal Continental. Há ainda a considerar a existência de mais 81 doentes oriundos doutros países — Cabo-Verde, Guiné, Timor, Índia — que presentemente residem em Portugal, perfazendo um total de 1563 doentes.

Do total dos 1482 doentes, 815 (55,0%) são homens e 667 (45,0%) são mulheres. A idade média destes doentes, situa-se à volta dos 61,2 anos, variando entre 18 e 94 anos (Figura 1).

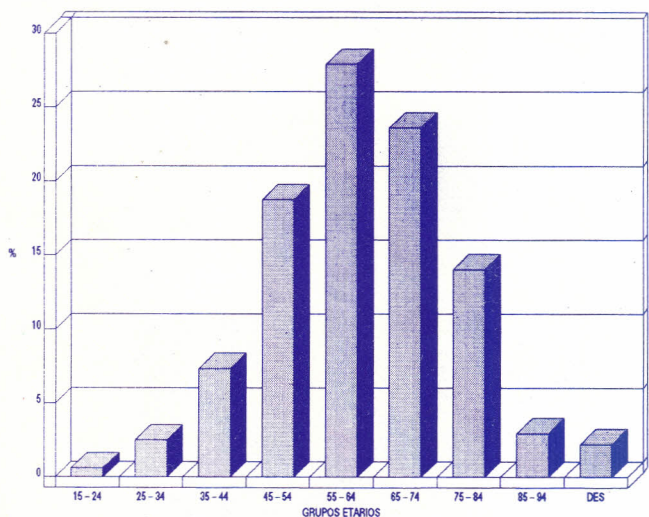


Fig. 1 — Doença de Hansen — 1988: Distribuição segundo o grupo etário

(\*) Direcção dos Serviços de Doenças Transmissíveis e Parasitoses.



Estão classificados como tendo formas multibacilares (LL, BL e BB), 80,4% do total dos casos registados e 19,6% formas paucibacilares (TT, BT e I). (Quadro I, Figura 2).

Analisando a profissão/ocupação dos doentes, verifica-se que mais de metade dos homens são trabalhadores rurais (52%). Seguem-se os operários da construção civil (6,9%) e empregados de comércio (4,7%). Nas mulheres, 72,3% são domésticas, sendo as trabalhadoras rurais o grupo profissional mais atingido (21,7%). (Quadro II).

A taxa de prevalência da doença de Hansen em Portugal Continental é de 15,2/100 000 Hab.; contudo os distritos de Coimbra e de Leiria, têm uma taxa de prevalência bastante superior ao da média do país,

respectivamente, 77,0 e 48,9 por 100 000 Hab. (Figura 3).

De 1965 a 1988 registaram-se 425 novos casos da doença. Em 1988, o número de novos casos foi de 12, com uma idade média de 59,7 anos, tendo o doente mais novo 18 anos e o mais idoso 86 anos. A taxa de incidência anual foi de 0,12 por 100 000 Hab. em 1988 (Quadro III).

A análise da taxa de incidência ao longo deste período, mostra uma nítida tendência decrescente (Figura 4).

Continua a considerar-se, a endemia em regressão no nosso país, dado que no conjunto as taxas de incidência anual mostram uma tendência decrescente e a idade média dos doentes é elevada.

QUADRO I  
DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE DOENTES POR FORMA CLÍNICA E SEXO

FORMA CLÍNICA	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Indeterminada (I) .....	52	6,38	51	7,65	103	6,95
Tuberculoide (TT) .....	76	9,33	81	12,14	157	10,59
D. Tuberculoide (BT) .....	14	1,72	11	1,65	25	1,69
D. Dismorfa (BB) .....	23	2,82	19	2,85	42	2,83
D. Lepromatosa (BL) .....	46	5,64	33	4,95	79	5,33
Lepromatosa (LL) .....	602	73,87	469	70,31	1 071	72,27
Não classificada (NC) .....	2	0,24	3	0,45	5	0,34
<i>Total</i> .....	815	100,00	667	100,00	1 482	100,00

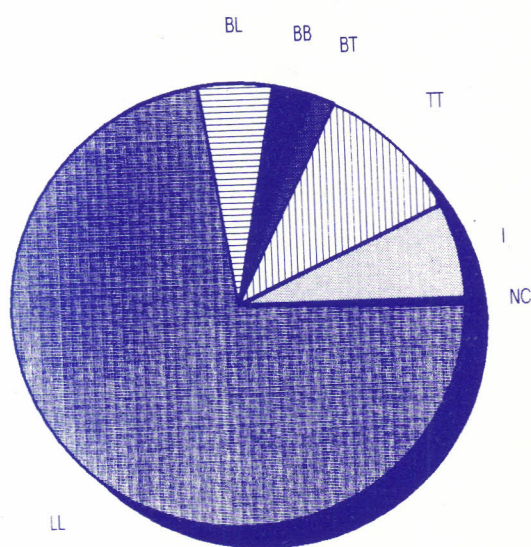


Fig. 2 — Doença de Hansen — 1988: Distribuição por forma clínica

QUADRO II  
DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE DOENTES POR PROFISSÃO/OCUPAÇÃO

	HOMENS		MULHERES	
	Número	%	Número	%
Carpinteiro .....	19	2,33	—	—
Costureira e alfaiate .....	1	0,12	6	0,90
Doméstica .....	—	—	482	72,26
Empregados do comércio ..	38	4,66	1	0,15
Emp. ind. ali. e hotelaria ..	3	0,37	1	0,15
F. serviços administrativos ..	13	1,60	3	0,45
Motorista .....	27	3,31	—	—
Operários da const. civil ..	56	6,87	—	—
Operários especializados ..	15	1,84	—	—
Sapateiro .....	9	1,10	—	—
Trabalhador rural .....	427	52,40	145	21,74
Outras .....	207	25,40	29	4,35
<i>Total</i> .....	815	100,00	667	100,00

QUADRO III  
CASOS NOVOS E TAXAS DE INCIDÊNCIA ANUAL  
DE 1975-1988

ANO CIVIL	CASOS NOVOS	TAXA DE INCIDÊNCIA POR 100 000 HABITANTES
1975	49	0,54
1976	52	0,57
1977	41	0,44
1978	35	0,38
1979	29	0,31
1980	31	0,33
1981	44	0,47
1982	30	0,32
1983	33	0,34
1984	13	0,13
1985	23	0,23
1986	16	0,16
1987	17	0,17
1988	12	0,12

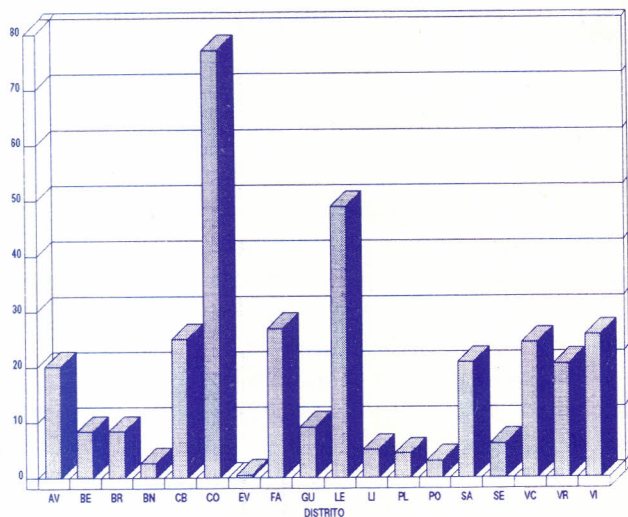


Fig. 3 — Doença de Hansen — 1988: Prevalência por distrito de residência

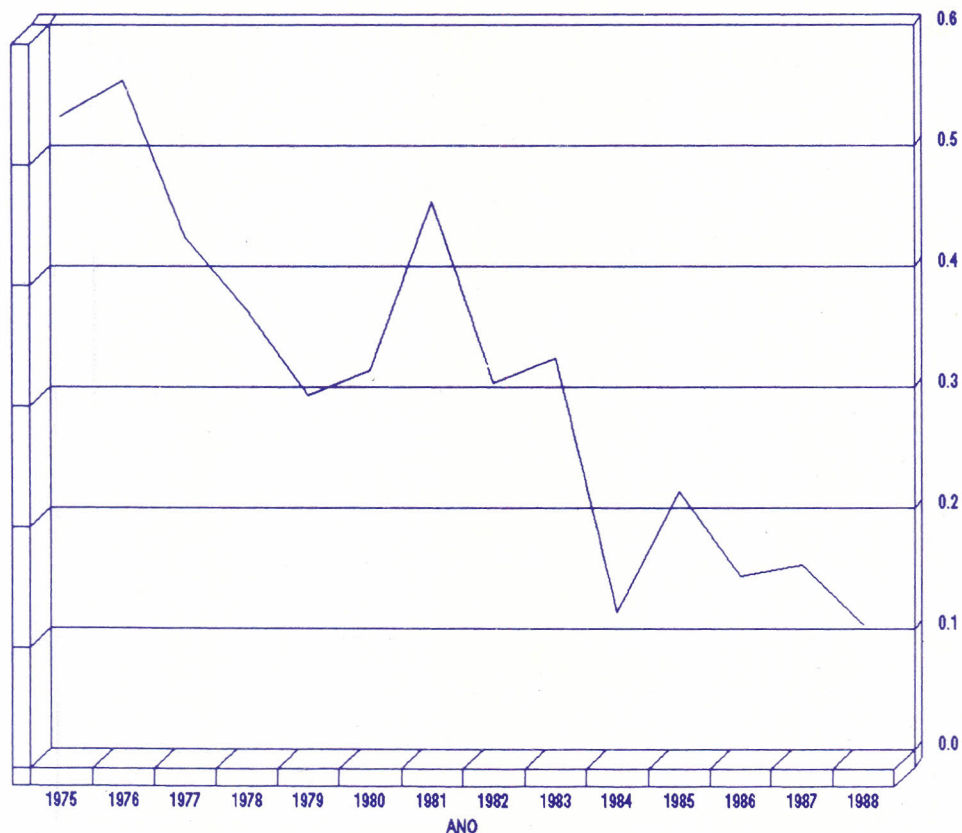


Fig. 4 — Doença de Hansen — 1988: Taxas de incidência anual (/100 000), de 1975 a 1988

## MORTALIDADE POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM CRIANÇAS: EVIDÊNCIA DE UMA EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

José Marinho Falcão (\*)

Maria Dias Saúde (\*\*)

As taxas de mortalidade por intoxicações acidentais em crianças com menos de 10 anos tem sido, desde há muitos anos, claramente mais elevadas em Portugal do que nos outros países da Europa. Essa diferença verifica-se mesmo em relação aos países do sul da Europa com os quais a população portuguesa tem afinidades geográficas e culturais muito estreitas.

Esta situação despertou, desde há muitos anos, o interesse dos médicos pediatras e das autoridades sanitárias. Múltiplos trabalhos foram publicados abordando, a maior parte deles as características dos casos de intoxicação (1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10). Mais recentemente foram publicados trabalhos analisando a evolução da mortalidade por intoxicações acidentais (5, 12).

A última actualização da evolução das taxas de mortalidade, feita aliás em «Saúde em Números», sugeriu que, finalmente, um decréscimo consistente do seu valor estava a ocorrer em Portugal. Passados 4 anos é oportuno verificar se esse decréscimo se manteve (Quadro I).

QUADRO 1

TAXAS DE MORTALIDADE (/100 000) POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS — PORTUGAL: 1980/1987

	< 1 ANO	1-4 ANOS	5-9 ANOS	0-9 ANOS
1980 .....	0.7 (1)	3.7 (24)	0.8 (7)	1.9 (32)
1981 .....	1.3 (2)	3.6 (23)	0.5 (4)	1.8 (29)
1982 .....	2.0 (3)	4.4 (27)	0.6 (5)	2.1 (35)
1983 .....	0.7 (1)	2.3 (14)	0.2 (2)	1.1 (17)
1984 .....	0.7 (1)	2.6 (15)	0.2 (2)	1.2 (18)
1985 .....	3.0 (4)	1.7 (10)	0.2 (1)	1.0 (15)
1986 .....	—	1.4 (8)	0.6 (5)	0.9 (13)
1987 .....	—	1.3 (7)	0.1 (1)	0.6 (8)

Nota: Número de óbitos entre parêntesis.

(\*) Chefe de Divisão de Epidemiologia — DGCSF.

(\*\*) 2.º Oficial da Divisão de Epidemiologia — DGCSF.

O grupo etário 1-4 anos, como é habitual, continua a registar o maior número de óbitos. É neste grupo etário que se torna mais evidente uma persistente diminuição da taxa de mortalidade, que confirma a tendência já identificada até 1983.

Verifica-se que, no grupo etário < 1 ano, a uma certa estabilidade das taxas observável desde 1980, sucederam dois anos (1986 e 1987) em que não ocorreram quaisquer óbitos. Mesmo tendo em conta o pequeno número de óbitos deste grupo etário, este facto, que nunca antes tinha tido lugar, merece ser valorizado.

Saliente-se ainda o facto de, apesar da diminuição das suas taxas de mortalidade, Portugal continuar com valores mais elevados que os restantes países europeus (Figura 1). A evolução parece, no entanto, fazer-se no sentido de uma aproximação aparentemente rápida às taxas desses países.

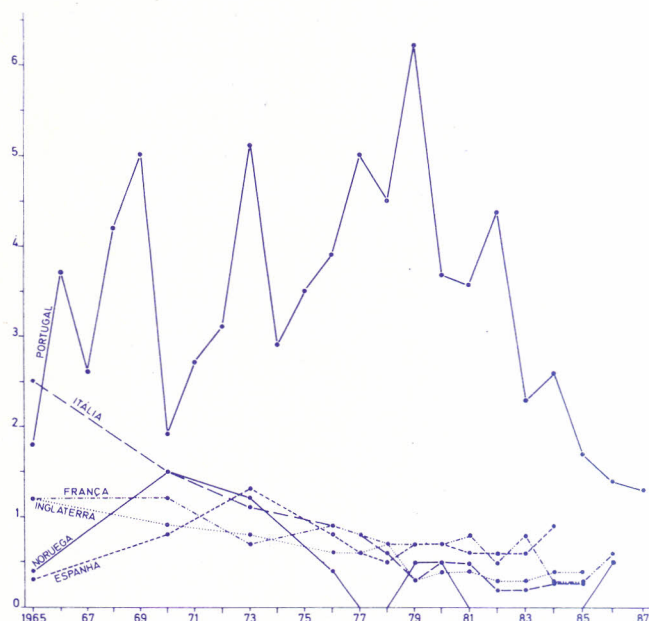


Fig. 1 — Taxas de mortalidade (100 000) por intoxicações acidentais (AE-140, CID-8, E-48, CID-9) em crianças de 1-4 anos de idade em Portugal e alguns países europeus — 1965-1987.

Não existem, em Portugal, dados que permitam estudar a evolução das taxas de incidência das intoxicações acidentais na infância. Torna-se assim impos-

sível verificar-se a diminuição verificada nos valores das taxas de mortalidade correspondem a uma diminuição da incidência.

É de admitir que a incidência tenha, efectivamente, diminuído. De facto, frequentes campanhas de prevenção têm sido levadas a cabo por várias instituições de saúde, durante os últimos anos, e, certamente, algum efeito tiveram junto da população.

Uma diminuição da letalidade das intoxicações está também, provavelmente, na origem da diminuição das taxas. A rapidez do acesso das crianças intoxicadas a serviços de urgência hospitalares melhorou certamente, nos últimos, anos, proporcionando tratamento mais precoce.

Há igualmente evidência de que a cobertura dos serviços de urgência dos hospitais distritais com pessoal médico e de enfermagem dispendo de treino pediátrico mais diferenciado tem vindo a melhorar. Mesmo nos serviços de urgência pediátrica dos hospitais centrais parece ter-se registado uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados em casos de intoxicações muito graves.

Houve, sem dúvida, uma evolução favorável na mortalidade por intoxicações acidentais em crianças nos últimos anos, em Portugal. A situação não é, no entanto, ainda satisfatória e a experiência de outros países mostra que novos decréscimos da mortalidade podem ser alcançados.

As estratégias de prevenção primária (visando diminuir a incidência) e de melhoria dos cuidados prestados às crianças intoxicadas (visando diminuir a letalidade e a incapacidade) parecem ter tido efeitos

nítidos. Afigura-se, pois, necessário intensificar, durante os próximos anos, os esforços já aplicados nessas duas estratégias, dado que o seu papel na luta contra esta situação parece indiscutível.

#### REFERÊNCIAS

- 1 — Borges A. Centre d'Information Anti-Poisons du Portugal. Rapport annuel 1983. J.Tox Med. 1984; 4: 342-6.
- 2 — Carvalhal 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. Celsa — 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 (III). Casuística do Hospital Pediátrico de Coimbra (1979-1981). 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).
- 12 — DGCSP — Serv. Inform. Saúde: Intoxicações acidentais nas crianças: Taxas de mortalidade em Portugal e na Europa Saúde em Números 1986; 1: 4-5.

## PASSATEMPO EPIDEMIOLÓGICO

### Verticais:

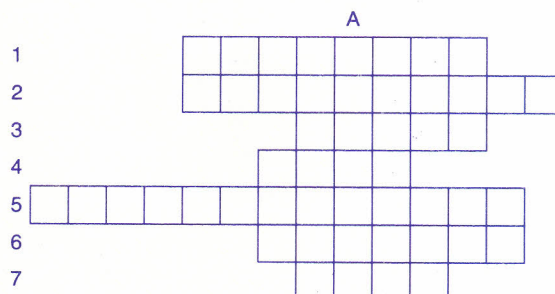
A — Esta neoplasia está fortemente associada ao consumo de álcool.

### Horizontais:

- 1 — A taxa de mortalidade por esta doença endócrina tem vindo a aumentar rapidamente desde o início da década de 80.
- 2 — É melhor quando está associado às lipoproteínas de alta densidade.
- 3 — Nos países da Região Europeia da OMS, em 1985, ainda houve 264 casos desta grave doença a virus, evitável pela vacinação.
- 4 — Suspeitou-se, sem se ter confirmado, que a sua ingestão estava associada à neoplasia do pâncreas.
- 5 — Esta bactéria, identificada apenas há poucos anos, coloniza muito frequentemente a mucosa gástrica em situações de gastrite atrófica, e pode estar associada à etiologia do cancro do estômago.

6 — Quem o usa corre um risco elevado de ter cancro da cavidade bucal.

7 — É a classe mais frequentada de uma distribuição.



Soluções do passatempo na pág. 24:

# SAÚDE EM NÚMEROS — QUE ACEITAÇÃO?

José Augusto Aleixo Dias (\*)

Ao completarem-se três anos de publicação do boletim «Saúde em Números» (SN), durante os quais foram editados onze números, achamos ser chegada a hora de efectuar um balanço da actividade até agora desenvolvida.

Nesse sentido, considerou-se fundamental auscultar a opinião dos leitores, a quem se dirige todo este nosso trabalho, quanto ao seu conteúdo e desenvolvimento temático, estilo de redacção, áreas de interesse preferencial, utilização dada à informação divulgada e disponibilidade de colaboração com trabalhos, para futuras edições.

Foi para tanto elaborado um pequeno questionário que se distribuiu conjuntamente com a edição n.º 5, Vol. III do boletim, no final do ano de 1988. Foram cobertos nesse pequeno inquérito, os assuntos atrás referidos e mais alguns de interesse operacional, como a facilidade de acesso à publicação e local onde a mesma se encontra disponível para leitura.

Como resultado dessa acção, foram recebidos na Divisão de Epidemiologia até ao final de Março último, 117 respostas ao referido inquérito, cuja análise se descreve seguidamente.

## 1 — RESULTADOS

O Centro de Saúde (CS) foi para 53,8% dos leitores, o local onde o SN se encontrava disponível para leitura, enquanto que para 10,3% dos respondentes o local indicado foi a Faculdade ou Escola (FE), em 9,4% dos casos o Hospital (H) e em 0,9% o domicílio (D), (Figura 1).

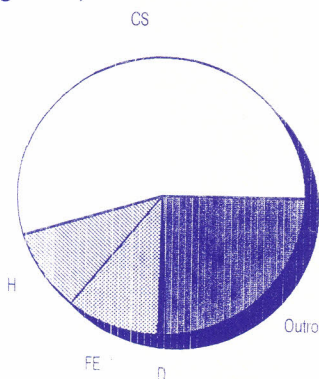


Fig. 1 — Leitores respondentes, segundo o local onde encontram disponível o SN para leitura

(\*) Divisão de Epidemiologia da DGCSP.

Relativamente à actividade profissional, foram, os Médicos com 71,8% que constituíram o grupo mais importante dos leitores respondentes, seguindo-se-lhes os Enfermeiros com 11,1%, os Administrativos e Estudantes com 2,6% (Figura 2).

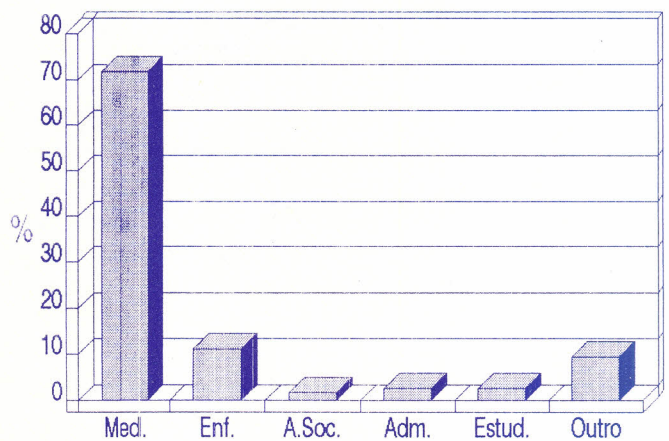


Fig. 2 — Leitores respondentes do SN, segundo a actividade profissional principal

A Saúde Pública (SP) e a Clínica Geral (CG) respectivamente com 37,6% e 35,9%, foram as áreas de actividade mais representadas, seguindo-se-lhes os Cuidados Diferenciados (CD) com 6,8% (Figura 3).

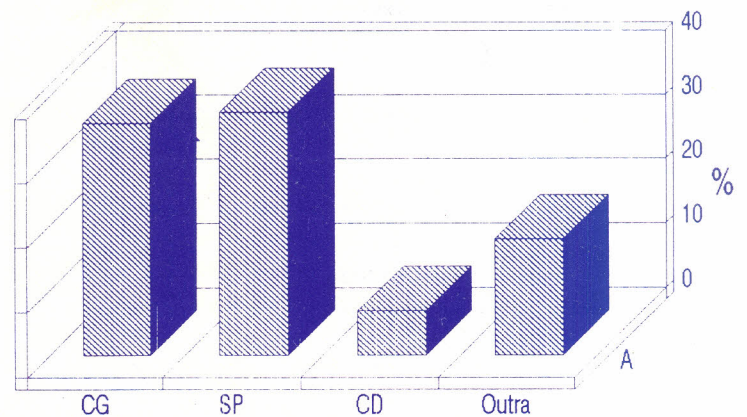


Fig. 3 — Leitores respondentes, segundo a área de actividade

Relativamente ao número de boletins consultados, verifica-se que uma percentagem semelhante de leitores (28 a 29%) dizem ter lido de «1 a 4» ou «mais de 9» números, enquanto que uma percentagem ligeiramente mais elevada (33,3%), diz ter lido «de 5 a 8» SN, ou seja, cerca de metade dos exemplares publicados até à data do inquérito (Figura 4).

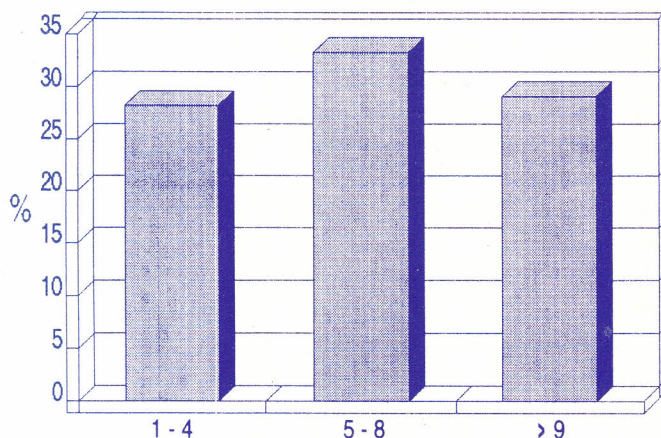


Fig. 4 — Número de boletins consultados pelos leitores

A utilização dada à informação produzida e divulgada pelo SN, interessa «para trabalho» a 41,9% dos leitores e é utilizada como suporte à «aprendizagem» para 20,9% dos indivíduos (Figura 5). Registe-se porém, que cerca de um terço (34,5%) dos leitores não responderam a esta questão, 5 pessoas invocaram outras razões (2,1%) e apenas um indivíduo diz dedicar-lhe uma atenção superficial (Figura 5).

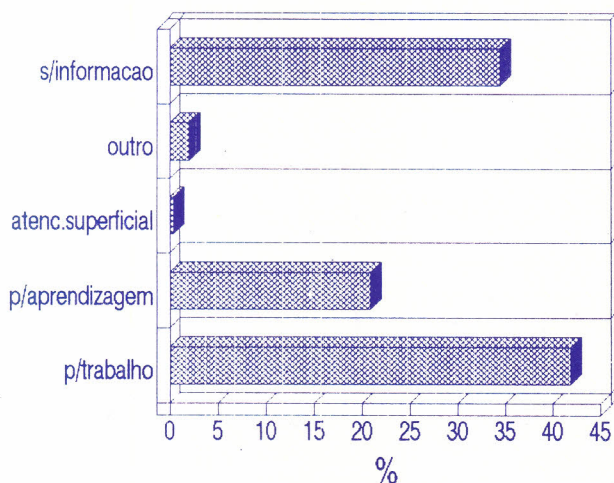


Fig. 5 — Utilização dada pelos leitores à informação divulgada no SN

Consideram o estilo da redacção dos artigos «agradável» a quase totalidade dos indivíduos (98,3%).

No que respeita ao desenvolvimento dado aos assuntos abordados, para 86,3% o mesmo revela-se «adequado», enquanto que 10,3% das pessoas o classificam como «insuficiente».

Relativamente às áreas que os leitores gostariam de ver exploradas com mais frequência nas páginas do Saúde em Números, regista-se uma ligeira preferência pela epidemiologia das doenças transmissíveis com 13,7%, seguindo-se a demografia com 13%, as doenças cardio-vasculares com 12,2% e as doenças neoplásicas com 11,1% (Figura 6).

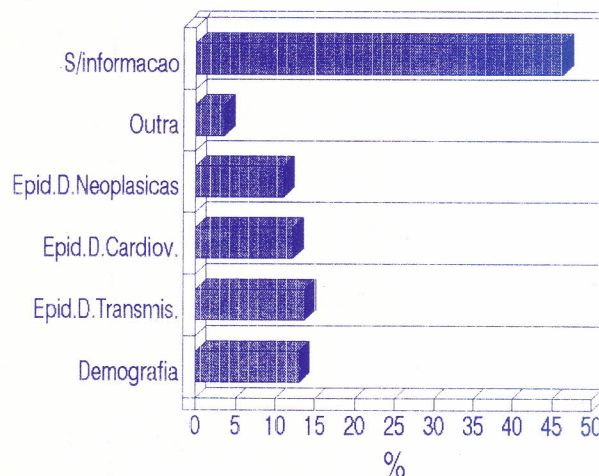


Fig. 6 — Áreas que os leitores gostariam de ver mais exploradas

Vinte e oito leitores (23,9%), manifestaram interesse e disponibilidade para colaborar no imediato com artigos para o boletim, enquanto 61 (52,1%) admitem considerar essa possibilidade no futuro.

Dos inúmeros comentários e sugestões apresentados, salientam-se pela sua consistência os seguintes:

- Proposta para uma maior tiragem e divulgação junto dos serviços de saúde;
- Autorização para a reprodução dos textos publicados;
- A abertura de uma pequena secção que contemple comentários dos leitores;
- Ajustamento dos artigos às páginas, de modo a facilitar o arquivo dos assuntos;
- Incentivo à participação de novos colaboradores e diversificação das áreas temáticas.

---

## 2 — DISCUSSÃO

A apreciação global das respostas ao inquérito permite concluir que a Saúde em Números é uma revista de muito boa aceitação junto dos profissionais de saúde, independentemente do tipo de actividade e nível de diferenciação.

O estilo de redacção e o desenvolvimento temático são considerados adequados pela grande maioria dos leitores respondentes, que utilizam fundamentalmente a informação divulgada no âmbito das suas actividades de trabalho ou de formação.

Os comentários aos artigos publicados, cuja pertinência possa justificar qualquer esclarecimento adicional por parte dos autores, poderão vir a ser expressos no boletim, dependendo da sua importância, oportunidades e disponibilidade de espaço em posteriores edições.

Os condicionalismos que decorrem do reduzido espaço disponível em cada edição, limitam frequentemente o desenvolvimento pretendido para algumas das matérias versadas. Contudo, o propósito do boletim é principalmente o de funcionar como um suporte leve e didático de divulgação da informação e dos conhecimentos de reconhecida importância e utilidade no domínio da epidemiologia e da saúde pública, pelo que dificilmente será considerada a possibilidade de se atribuir aos assuntos um maior desenvolvimento.

Torna-se igualmente muito difícil adaptar o conteúdo dos artigos a uma arrumação rigorosa por páginas, sendo frequente a necessidade de numa mesma página poderem estar contemplados dois artigos, o que resulta fundamentalmente das necessidades de gestão de espaço específicas de cada edição.

Duas outras sugestões dos leitores foram entretanto já contempladas. A que se prende com a autorização para a reprodução dos artigos originais, que passou a vir impressa em todos os boletins, apenas com a condição de se referirem a fonte e o(s) autores e a sugestão de aumento da tiragem, que passou já dos 1500 para os 2000 exemplares.

Com o esforço que igualmente se levará a cabo no sentido de facilitar uma maior divulgação, espera-se não só cobrir de uma forma mais eficiente o País como, por outro lado, sensibilizar os responsáveis dos serviços para a necessidade de se efectuar uma distribuição mais criteriosa e funcional dos exemplares que lhes são enviados.

No que diz respeito à participação na revista, dos leitores e outros profissionais de saúde, ela é tida como desejável e a disponibilidade por nós manifestada desde a primeira hora, tem aliás sido consubstanciada nalgumas colaborações já publicadas até hoje. Infelizmente porém, o número de artigos resultantes dessa participação, não tem assumido a frequência e regularidade que o ritmo da publicação exige, o que se espera venha a modificar no futuro.

Nesse sentido, foram já enviadas cartas aos 28 leitores que manifestaram gosto e interesse em colaborar no imediato, juntamente com as normas de publicação, solicitando o envio dos referidos trabalhos.

Paralelamente aqui se deixa o pedido a outros potenciais colaboradores, no sentido de contactarem a Divisão de Epidemiologia, que lhes enviará com agrado as referidas normas.

---

### *Soluções do passatempo da pág. 21:*

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| A — ESOFAGO    | 4 — CAFÉ          |
| 1 — DIABETES   | 5 — CAMPILOBACTER |
| 2 — COLESTEROL | 6 — CIGARRO       |
| 3 — POLIO      | 7 — MODA          |

---

**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  
JULHO/89  
2000 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**

---