

saúde em números

SETEMBRO - 1989

VOL. 4 N.º 4

SUMÁRIO

- 25 NASCIMENTOS EM PORTUGAL DE MÃES DE MENOS DE 20 ANOS
- 28 OS FUMADORES ESTÃO A DIMINUIR EM PORTUGAL?
- 31 PREFERÊNCIA DE DÍGITOS E ARREDONDAMENTO — LIMITAÇÃO NA PRECISÃO DE MEDIDAS

NASCIMENTOS EM PORTUGAL DE MÃES DE MENOS DE 20 ANOS

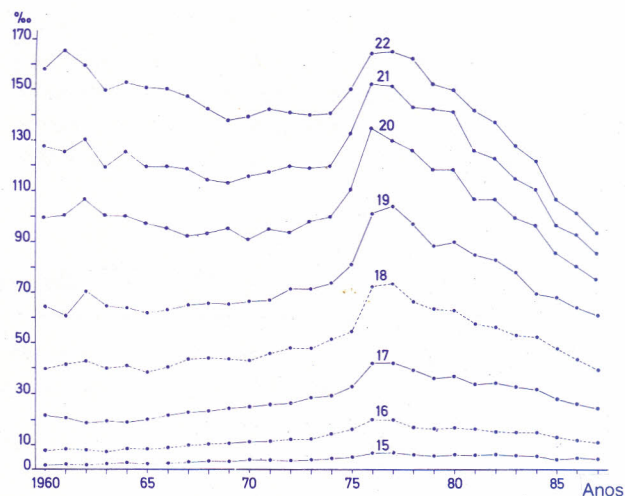
Amélia Esparteiro Leitão ()*

O número de nascimentos em Portugal tem vindo a diminuir desde os primeiros anos da década de 60; esta tendência tem sido constante, com excepção dos anos de 1975 e 1976, em que o aumento da população (com a vinda de portugueses das ex-colónias africanas) provocou um acréscimo do seu número.

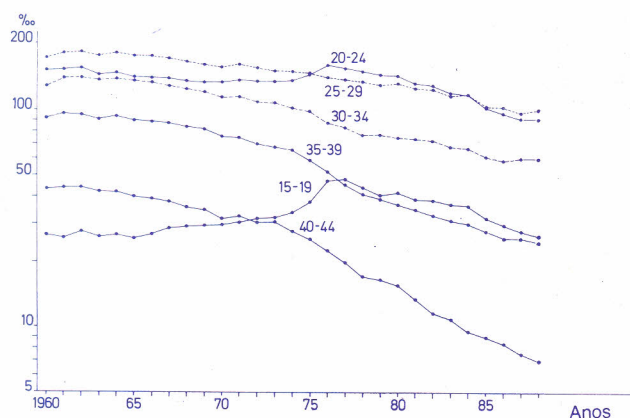
Observando a evolução das taxas de fecundidade por grupos etários, nota-se que este aumento foi suportado por mães de idade entre os 15 e os 24 anos, uma vez que em todas as outras idades a tendência se mantém descendente.

(*) Directora do Serviço de Informação de Saúde da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários.

TENDÊNCIA DAS TAXAS DE FECUNDIDADE POR IDADES ENTRE OS 15 E OS 22 ANOS



**TENDÊNCIA DAS TAXAS DE FECUNDIDADE
POR GRUPOS ETÁRIOS ENTRE OS 15 E OS 44 ANOS**



Na última década, o número de nascimentos de mães com menos de 20 anos de idade, teve o seu valor mais elevado no ano de 1977, se considerarmos apenas o grupo etário 15-19 anos; porém, no caso de idades inferiores a 15 anos, o valor máximo ocorreu no ano de 1980.

**NÚMERO DE NASCIMENTOS (NV + FM 28)
DE MÃES DE IDADE INFERIOR A 15 ANOS**

1971 — 83	1977 — 157	1983 — 161
1972 — 73	1978 — 165	1984 — 149
1973 — 64	1979 — 123	1985 — 108
1974 — 104	1980 — 188	1986 — 123
1975 — 120	1981 — 176	1987 — 103
1976 — 150	1982 — 170	1988 — 105

A comparação das taxas de fecundidade por idades das mães, entre os 15 e os 49 anos, calculadas para os anos de 1980 e 1988, mostra que a descida relativa foi mais elevada a partir dos 40 anos de idade, seguindo-se os grupos etários dos 15 aos 24 anos.

**DESCIDA RELATIVA DAS TAXAS DE FECUNDIDADE
POR IDADES DAS MÃES, ENTRE 1980 E 1988**

IDADES DAS MÃES	TAXAS DE FECUNDIDADE		
	1980	1988	Dif.ª %
15-19	40,6	26,1	35,7
20-24	140,0	90,4	35,4
25-29	129,4	99,9	22,8
30-34	75,6	59,8	20,9
40-44	14,3	6,9	51,7
45-49	1,8	0,6	66,7
15-49	65,2	49,3	24,4

Desagregando o grupo de idades dos 15 aos 19 anos, por ano de idade, não se notam grandes diferenças nas descidas relativas calculadas para o mesmo período em estudo, embora sejam as mães de 17, 18 e 19 anos as que apresentam decréscimos maiores. Tendo em conta o número de nascimentos de mães de menos de 15 anos, atrás referido, a descida relativa é da ordem de 44%.

**DESCIDA RELATIVA DAS TAXAS DE FECUNDIDADE
POR IDADES DAS MÃES**

IDADES DAS MÃES	TAXAS DE FECUNDIDADE		
	1980	1988	Dif.ª %
15	5,9	4,0	32,2
16	16,5	11,1	32,7
17	36,9	22,3	39,6
18	62,7	37,8	39,7
19	89,8	56,4	37,2
15-19	40,6	26,1	35,7

Relacionando a idade das mães muito jovens com a ordem de nascimento dos nascidos vivos, a evolução na última década foi a seguinte:

MÃES DE < 15 ANOS

ORDEM DE NASCIMENTOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1.º	182	169	162	157	143	106	118	98	102
2.º	3	5	6	4	6	1	3	5	—
3.º	—	—	—	—	—	—	1	—	1

MÃES DE 15 ANOS

ORDEM DE NASCIMENTOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1.º	493	480	487	458	420	326	357	332	329
2.º	13	18	18	8	17	6	14	14	15
3.º	—	1	3	—	1	2	—	—	1

MÃES DE 16 ANOS

ORDEM DE NASCIMENTOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1.º	1 344	1 338	1 232	1 197	1 185	1 011	936	878	890
2.º	86	65	57	59	56	64	41	41	45
3.º +	5	6	4	3	3	4	4	1	3

MÃES DE 17 ANOS

ORDEM DE NASCIMENTOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1.º	2 851	2 686	2 703	2 579	2 462	2 124	2 020	1 872	1 749
2.º	275	221	257	221	213	190	157	145	132
3.º +	16	9	13	9	15	13	12	18	5

NADOS VIVOS DE MÃES DE MENOS DE 15 ANOS, SEGUNDO A IDADE DO PAI

IDADE DO PAI	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
< 20	29	59	50	39	46	25	28	36	29
20-24	45	48	54	43	52	44	37	30	37
25-29	7	17	22	23	13	10	15	10	12
30-34	5	3	4	6	7	1	6	2	1
35-39	—	3	—	2	—	—	1	3	1
40-44	1	—	2	1	—	—	1	—	—
45-49	—	—	—	—	—	2	—	—	—
50 +	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Ignorado	98	43	36	47	31	24	34	21	23
<i>Total</i>	185	174	168	161	149	107	122	103	103

O número de segundos e terceiros filhos de mães de 15 anos ou menos é tão reduzido, que não é lícito tirar quaisquer ilacções quanto à tendência.

No caso das mães de 16 e 17 anos, o número de segundos e mais filhos desce da mesma maneira que os primeiros. Mas enquanto que neste caso a diminuição é de 37%, a dos segundos e mais filhos é da ordem de 51,5%.

Tem ainda algum interesse analisar as idades dos pais dos filhos de mães de < 15 anos.

O comentário mais pertinente que resulta da análise deste quadro é a verificação da grande descida do número de pais de idade ignorada. E esta diminuição quase corresponde, à descida do total de nascimentos, o que não permite tais conclusões quanto à tendência do fenómeno.

Por outro lado, constata-se que a percentagem de pais de < 20 anos de crianças nascidas vivas de mães de < 15 anos, varia entre 30 e 44.

Conclui-se que:

- o número de nascimentos de mães de menos de 15 anos está a diminuir desde 1980 (44%).
- a descida relativa da taxa de fecundidade de 15-19 anos é mais elevada do que a que se refere aos grupos 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 anos.
- nas mães de 16 e 17 anos a descida relativa dos segundos e terceiros filhos é superior à dos primeiros.
- a análise da idade dos pais de crianças de mães de menos de 15 anos mostra que, eliminando os ignorados, a grande maioria tem menos de 25 anos (72 a 85%).

FONTE dos dados brutos: INE, Estatísticas Demográficas.

OS FUMADORES ESTÃO A DIMINUIR EM PORTUGAL?

José Marinho Falcão (*)

INTRODUÇÃO

É conhecido o interesse que o estudo do consumo de tabaco tem despertado em Portugal desde há mais de 20 anos.

Vários tipos de populações têm sido observadas e os resultados desses estudos publicados com regularidade ao longo dos anos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Mais recentemente, estudos realizados sobre amostras probabilísticas representando a totalidade da população residente no Continente (8, 9, 10, 11) permitiram obter estimativas a ela generalizáveis.

Menos conhecida, embora não menos importante, é a evolução dos fenómenos relacionados com o consumo de tabaco, ao longo dos últimos anos.

A maioria dos estudos publicados não foram repetidos em anos posteriores, nas mesmas populações. Não podem, por isso, fornecer dados adequados ao estudo daquela evolução.

Já os estudos publicados pelo Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva (INCP) permitem observar a tendência de alguns daqueles fenómenos, nomeadamente a evolução da proporção de fumadores. Estes estudos têm a vantagem de utilizarem amostras representativas da população do Continente, mas a dimensão dessas amostras não é suficiente para detalhar a análise, com precisão adequada, especialmente por grupos etários.

O Inquérito Nacional de Saúde (INS) colheu informação sobre consumo de tabaco em amostras da população da Área Metropolitana de Lisboa (AML) em 1983, 1985 e 1987.

Os dados produzidos pelo INS têm em relação aos do INCP, a desvantagem de se limitarem à AML em 1983 e 1985 (em 1987 foram, também, nacionais). Têm, porém, a vantagem de provirem de amostras com dimensões muito maiores. Esta circunstância justificou a análise dos dados referentes à proporção dos fumadores nos três anos indicados cuja apresentação e discussão são objecto deste artigo.

MÉTODOS

O INS é um inquérito conduzido pelo Departamento de Estudos e Planeamento de Saúde, que colhe informação regular e continua sobre amostras probabilísticas da população. A informação é colhida em entrevistas domiciliárias realizadas aos membros das famílias seleccionadas por entrevistadores treinados. É utilizado um questionário estruturado. A amostra está uniformemente distribuída no tempo, pelo que 1/52 das famílias seleccionadas num ano são entrevistadas em cada uma das 52 semanas desse ano.

As características do consumo do tabaco (nomeadamente a proporção de fumadores) foram estudadas nos questionários de 1983, 1985 e 1987. O conjunto de perguntas utilizado manteve-se igual nesses três anos. As características da amostra não sofreram, também alterações.

RESULTADOS

Nos três anos considerados a proporção de fumadores foi sempre mais elevada no sexo masculino do que no sexo feminino, em todos os grupos etários (Quadro 1).

QUADRO 1

PERCENTAGEM DE FUMADORES, POR IDADE E SEXO, NA POPULAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA, INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE — 1983 A 1987

IDADE	1983	1985	1987
Homens:			
15-24	48.3 (601)	40.5 (576)	37.4 (711)
25-44	54.2 (989)	51.8 (1028)	48.9 (1092)
45-64	40.2 (885)	37.9 (869)	33.3 (1071)
65 +	26.8 (321)	19.9 (291)	20.9 (407)
Total	45.4 (2796)	41.7 (2764)	37.9 (3281)
Mulheres:			
15-24	21.5 (572)	19.2 (572)	18.3 (646)
25-44	13.9 (1046)	15.4 (1115)	16.7 (1195)
45-64	2.2 (985)	2.6 (948)	7.8 (1187)
65 +	0.4 (479)	1.1 (470)	1.7 (635)
Total	9.5 (3082)	10.0 (3105)	10.3 (3663)

() Entre parêntesis: número de pessoas entrevistadas.

Fonte: INS — Dados de 1983, 1985, 1987 — Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, Lisboa.

(*) Chefe da Divisão de Epidemiologia da DGCSP.

Saliente-se, no entanto, que as razões das proporções nos dois sexos se situam perto do valor 2 no grupo etário 15-24 anos, mas ultrapassa, por vezes, o valor 20 nos grupos etários mais elevados. Estes dados reflectem a já conhecida tendência para a assimilação dos hábitos de consumo de tabaco entre os sexos, nas gerações mais jovens.

A evolução da proporção de fumadores nos 3 anos em estudo revela uma apreciável diferença entre os sexos (Figura 1).

Nos homens regista-se uma diminuição muito nítida e sustentada dessa proporção em praticamente todos os grupos etários considerados. O pequeno aumento que se verifica no grupo «65 +» anos entre 1985 e 1987 pode encontrar explicação na mera variação aleatória.

Saliente-se ainda que é no grupo etário 15-24 anos que o decréscimo da proporção de fumadores é mais acentuado.

No sexo feminino, a evolução da proporção de fumadores assume um padrão completamente diferente.

De facto, a proporção de mulheres fumadoras aumentou de 1983 a 1987 nos três grupos etários mais elevados. Embora esse aumento não seja excepcionalmente acentuado, mostra-se, no entanto, estável e consistente.

O grupo etário 15-24 anos apresenta, pelo contrário, um decréscimo nítido da proporção de fumadoras. Esse decréscimo é de intensidade quase igual ao que se verifica no mesmo grupo etário do sexo masculino.

DISCUSSÃO

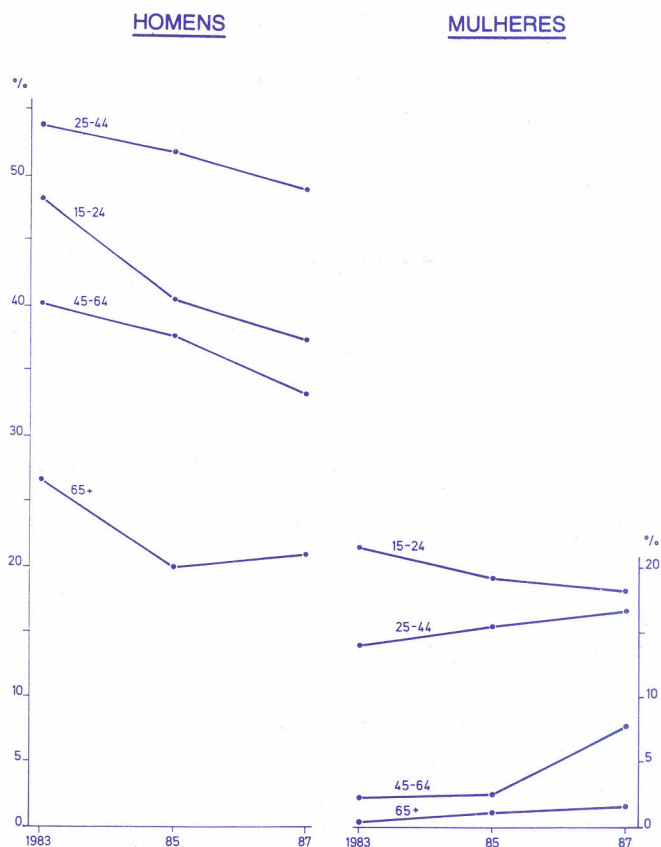
A estabilidade da metodologia utilizada pelo INS durante os anos de 1983, 1985 e 1987 torna possível interpretar a evolução verificada, considerando os dados livres de erros sistemáticos graves. Assim, as verdadeiras modificações da proporção de fumadores na população (e a variação aleatória inerente ao estudo de amostras) serão as explicações plausíveis para a evolução verificada.

Afigura-se legítimo concluir que, neste período de 5 anos, a proporção de homens fumadores diminuiu apreciavelmente na AML, em todos os grupos etários.

Evolução contrária regista-se no sexo feminino em quase todos os grupos etários, sugerindo uma progressiva assimilação dos hábitos tabágicos dos dois sexos.

Por outro lado, a diminuição que se registou entre 1983 e 1987 na proporção de mulheres fumadoras

Fig. 1 — PERCENTAGEM DE FUMADORES, POR IDADE E SEXO, NA POPULAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA



do grupo etário mais jovem (15-24 anos) talvez indicie o início da inversão da tendência geral crescente identificada no sexo feminino.

É certo que os resultados obtidos através do estudo destas amostras da população da AML não podem ser generalizadas à totalidade da população portuguesa, e muito menos a subpopulações com características diferentes.

No entanto, face à apreciável dimensão da população da AML (mais de 20% da população do Continente) é de admitir que as várias tendências nela identificadas não sejam profundamente diferentes das que efectivamente se verificam na totalidade da população portuguesa.

Os programas nacionais de luta contra o consumo de tabaco podem, assim, ter em conta os resultados agora apresentados.

Consideração especial poderá, provavelmente, ser dada às formas claramente opostas que a evolução da proporção de fumadores parece ter assumido em cada um dos sexos, durante os últimos anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — GOULÃO, J. Miguel — Tabaquismo. Resultados de um inquérito — 1.ª parte — Coimbra Médica, 1969, (9): 1045-53; 2.ª parte — Coimbra Médica, 1970, 17 (1): 65-67; 3.ª parte — Coimbra Médica, 1970, 17 (2): 143-60.
- 2 — GRANATE, M. C. — «Hábitos tabágicos em adolescentes do sexo feminino (nota prévia)». J. Soc. Cient. Méd. Lisboa 1973, 136 (8): 523-50.
- 3 — MIGUEL J. P. — «Epidemiologia da pressão arterial e da lipídemia em amostras da população portuguesa». Dissertação de doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa, 1983.
- 4 — GOULÃO, J. Miguel et al — «Tabaquismo e prevenção das doenças do aparelho cardio-vascular» — Jornal do Médico 1979, 101 (1982): 409-418.
- 5 — GOULÃO, J. Miguel et al — «Inquérito aos hábitos tabágicos em jovens escolares do ensino secundário». Coimbra Médica 1981, 2,3: 129.
- 6 — MEDEIROS, J. S. et al — «Inquérito aos hábitos tabágicos dos médicos do Hospital da Universidade de Coimbra». Coimbra Médica 1982. 3.3: 255.
- 7 — MEDEIROS, J. S. et al — «Tabaquismo entre os elementos de enfermagem do Hospital de Coimbra». Coimbra Médica 1982. 3.5: 341.
- 8 — MAGALHÃES, E. et al — «Hábitos tabágicos da população portuguesa». Prevenção do Tabagismo 1985/1986-4.
- 9 — MAGALHÃES, E. et al — «Inquérito às atitudes da população face ao tabagismo e a medidas legislativas em amostra representativa». Prevenção do Tabagismo 1987-5.
- 10 — FALCÃO, JM. — Fumar: homens e mulheres a caminho de uma igualdade desnecessária — Saúde em Números 3; 1:4-6.
- 11 — DEPS — Inquérito Nacional de Saúde — 1987, Vol. 1.

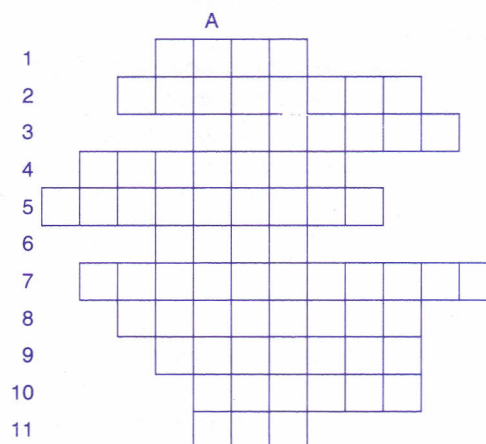
PASSATEMPO EPIDEMIOLÓGICO

Verticais:

A — Este tipo de doença é aguda e atinge em regra grupos de pessoas, sendo frequentemente transmitida pelos alimentos.

Horizontais:

- 1 — Este pequeno animal tem um papel importante na transmissão da doença de Weil.
- 2 — Deve formular-se, antes de se iniciar um estudo para a confirmar.
- 3 — Diz-se de um caso ou de um controlo que está, ou esteve, sujeito ao factor de risco em estudo.
- 4 — Este tipo de substância, está associado ao cancro da bexiga.
- 5 — É um dos agentes que frequentemente provocam toxiinfecções alimentares.
- 6 — O erro com este nome, representa a probabilidade de rejeitar a hipótese nula, quando ela é verdadeira.
- 7 — O erro com este nome também se chama viés.
- 8 — Chama-se à distribuição que não é contínua.
- 9 — É o nome próprio de um célebre epidemiologista inglês, responsável pela demonstração do papel do tabaco na etiologia do cancro do pulmão, na década de cinquenta.
- 10 — Chama-se à população, em regra fictícia, que se emprega num dos métodos utilizados para comparar um fenómeno, em populações diferentes.
- 11 — Este registo, que respeita a um importantíssimo grupo de doenças de elevada letalidade, terá base populacional e está a ser desenvolvido em Centros das Regiões Norte, Centro e Sul.



- 11 — ROR
 10 — PADRAO
 9 — RICHARD
 8 — DISCRETA
 7 — SISTEMATICO
 6 — ALFA
 5 — SALMONELA
 4 — ANILINA
 3 — EXPOSTO
 2 — HIPOTESE
 1 — RATO

SOLUÇÕES:

PREFERÊNCIA DE DÍGITOS E ARREDONDAMENTO

— Limitações na precisão de medidas

José Augusto Aleixo Dias ⁽¹⁾

Uma das dificuldades inerentes à precisão do acto de medir, está implícita na qualidade do próprio instrumento de medida que estamos a utilizar.

Assim, se pretendermos registar a febre de um doente com uma aproximação até às décimas, utilizando um termómetro que se encontra graduado em quintos de grau, qualquer tentativa para avaliar a temperatura com essa precisão, não será mais do que uma estimativa desse valor.

Por outro lado, mesmo que a escala do instrumento contemple o grau de precisão pretendido, torna-se frequentemente difícil dizer se o nível entre dois traços divisórios, está mais próximo de um do que do outro.

A situação pode complicar-se ainda um pouco mais, uma vez que a grande maioria dos indivíduos tende a preferir no seu juízo de valor, alguns dígitos terminais relativamente a outros.

Num exercício efectuado com alunos de uma Escola de Enfermagem da capital, com o propósito de se calcular o índice de massa corporal [Peso (Kg)/Altura ² (m)], obtiveram-se os resultados expressos no Quadro 1.

QUADRO 1
CÁLCULO DO ÍNDICE DA MASSA CORPORAL
(Quetelet)

ALUNO	ALTURA (m)	PESO (Kg)	IMC
1	1.65	75.0	27.57
2	1.55	66.0	27.50
3	1.66	57.0	20.65
4	1.75	58.5	19.12
5	1.67	76.0	27.24
6	1.75	79.5	25.98
7	1.70	61.0	21.11
8	1.65	52.5	19.30
9	1.60	58.5	22.85
10	1.51	49.5	21.71
11	1.54	58.0	24.47
12	1.56	63.5	26.13
13	1.65	65.0	23.90
14	1.70	68.0	23.53
15	1.65	70.0	25.74

⁽¹⁾ Médico da Divisão de Epidemiologia — DGCSP

Como se pode apreciar houve por parte dos alunos uma preferência evidente pelos dígitos terminais «0» e «5», na avaliação da altura e peso.

De uma forma geral esta tendência para o arredondamento do valor obtido, seja por medição empírica ou rigorosa, processa-se no sentido do número inteiro mais próximo, de um múltiplo de 5 ou 10, ou ainda de um número par.

No inquérito recentemente levado a cabo junto dos leitores, sobre a aceitação do boletim «Saúde em Números», uma das questões procurava saber qual o número de exemplares que estes se lembravam de ter lido. O Quadro 2 ilustra a distribuição correspondente às respostas recebidas.

QUADRO 2
NÚMERO APROXIMADO DE BOLETINS «SAÚDE EM NÚMEROS»
QUE OS LEITORES DIZEM TER CONSULTADO, ATÉ
DEZEMBRO DE 1988

NÚMEROS CONSULTADOS	LEITORES
1	4
2	10
3	8
4	11
5	9
6	12
7	7
8	11
9	7
10	17
11	7
> 11	3
Não Sabe	3
Sem informação	8
<i>Total</i>	117

O instrumento de medida aqui utilizado foi a memória das pessoas, que como sabemos em muitas situações, tem uma precisão muito grosseira. Como se pode comprovar, os números pares foram claramente preferidos relativamente aos números ímpares.

Mas, até que ponto esta e aquela preferência são importantes?

Elas serão importantes, se as diferenças verificadas no último dígito ou no número par escolhido, tiverem um significativo impacto no resultado ou nas conclusões que se pretendem obter.

Neste último caso, essa diferença não se revela importante, uma vez que o que se pretende saber é o número aproximado de exemplares lidos pelos leitores.

Contudo, deverá estar sempre presente em cada um de nós a preocupação de saber se o instrumento que estamos a utilizar tem uma precisão suficientemente fina para avaliar o que se pretende medir.

Por outro lado, o número de casas decimais a utilizar deverá ser previamente estabelecido e o arredondamento se se vier a efectuar, deverá cumprir as regras gerais estabelecidas para o efeito.

Frequentemente temos de analisar pequenos números, gerados por fenómenos raros, sendo importante salvaguardar o grau de precisão com que se trabalha, sob pena de não se avaliarem adequadamente algumas flutuações ou tendências que entretanto tenham ocorrido.

Em 1984 o INE publicou no âmbito das suas «Estatísticas da Saúde» as taxas de mortalidade por óbitos maternos de 1980-84, com uma aproximação até às décimas que aparentemente se manteve estável no período considerado (Quadro 3).

O cálculo das referidas taxas, se efectuado com uma precisão até às centésimas, permite observar que para além de se ter verificado alguma flutuação

no período, se prenunciava igualmente uma tendência decrescente do fenómeno, o que aliás se veio a confirmar nos anos seguintes, tendo atingido o valor de 0.12/1000 em 1987.

QUADRO 3
MORTALIDADE MATERNA EM PORTUGAL (/1000)
(1980-1984)

ANOS	TAXAS MORTALIDADE INE	ÓBITOS MATERNOS	NV + FM	TAXAS MORTALIDADE AUTORES
1980	0.2	160 238	31	0.19
1981	0.2	153 803	29	0.19
1982	0.2	152 650	34	0.22
1983	0.2	145 844	23	0.16
1984	0.2	144 210	22	0.15

Relativamente aos arredondamentos, convirá ainda referir que a serem efectuados, só deverão ter lugar no final das operações de cálculo, já que arredondamentos sucessivos podem conduzir a valores finais substancialmente diferentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 — INE: Estatísticas de Saúde 1984.

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
RUÁ ALMEIDA BRANDÃO, 13-A — 1200 LISBOA
OUTUBRO/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