

# saúde em números

MARÇO — 1992

VOL. 7 N.º 1

## SUMÁRIO

1 VIGILÂNCIA DA GRIPE 1990-1991

3 ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA FECUNDIDADE EM PORTUGAL NOS ÚLTIMOS ANOS

5 DADOS REFERENTES AO PROGRAMA DE CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

## VIGILÂNCIA DA GRIPE EM 1990-1991

*M.ª Virgínia Figueiredo\**

*H. Rebelo de Andrade\**

### INTRODUÇÃO

A importância da gripe em Saúde Pública, deve-se não só à rapidez da sua disseminação, como também à gravidade das complicações que pode provocar, muito especialmente a pneumonia bacteriana.

A rapidez da disseminação da gripe permite o desenvolvimento em pouco tempo de epidemias de grandes proporções, que podem desorganizar por completo os países atingidos.

Durante as epidemias as formas graves e óbitos observam-se principalmente entre as pessoas de idade ou debilitadas por afecções crónicas, cardíacas, pulmonares, renais ou metabólicas.

O agente etiológico da gripe é um vírus, de que se conhecem três serotipos designados por **A**, **B** e **C**.

A capacidade dos vírus da gripe de darem origem a surtos epidémicos, por vezes muito exten-

dos, está associada às variações que podem ocorrer nos dois antigénios de superfície, a hemaglutinina e a neuraminidase.

As grandes variações antigénicas, que os ingleses designam por "shift", são as responsáveis pelas mais elevadas taxas de morbilidade e, conseqüentemente, de mortalidade e estão associadas habitualmente ao tipo **A**.

As variações antigénicas menores, designadas por "drift", são as responsáveis pelos pequenos surtos epidémicos que ocorrem nos anos inter pandémicos; tanto se observam no tipo **A** como no tipo **B**.

O tipo **C** de gripe provoca, no geral, uma doença benigna e não epidémica.

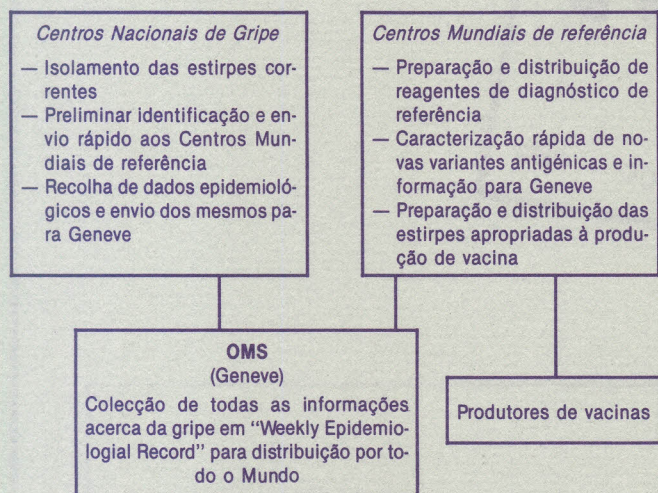
O reconhecimento da importância internacional da gripe e do necessário esforço conjunto de todas as nações para lhe fazer frente, levou a OMS, em 1947, a estabelecer um programa de vigilância, a nível mundial. Este programa conta actualmente com a colaboração de cerca de uma centena de Centros Nacionais espalhados por 70 países e dois Centros Mundiais de Referência, um em Londres e outro em Atlanta.

\* Laboratório de Virologia — Instituto Nacional de Saúde



No Quadro I está esquematizado o papel que cabe tanto à OMS, como aos Centros Nacionais e Mundiais de Referência.

QUADRO I: "Programa gripe" da OMS\*



\* Diagrama adaptado do trabalho de Pereira, M. S., 1979

Assim, na área da sua competência, o Centro Nacional da Gripe (CNG), em Portugal, tem procurado isolar, em cada surto epidémico, os vírus circulantes, o mais rapidamente possível; classifica-os e envia-os para o Centro Mundial de Londres.

Avalia ainda, semanalmente, os níveis de anticorpos para as estirpes de gripe, prevalentes em cada época. Todos os dados obtidos são enviados para Geneve.

A vigilância virológica, a nível nacional e internacional, é, pois, fundamental, para que os peritos da OMS possam seleccionar as variantes que devem ser incluídas nas vacinas anti-gripais, em cada época de gripe.

## A GRIPE NO MUNDO EM 1990/91

A actividade da gripe em 1990/91, a nível mundial, foi moderada. No hemisfério Norte, como aliás também no resto do mundo, os vírus da gripe isolados, pertencem aos subtipos H3N2 e H1N1, no que respeita aos vírus da gripe do tipo **A**, e ainda ao tipo **B**.

Estes três tipos de vírus da gripe estão em circulação, simultaneamente desde 1977, ano em que reapareceu o subtipo H1N1. Esta situação epidemiológica não era conhecida até essa altura, visto que, no passado anterior a 1977, sempre que surgia uma variação "shift" as estirpes anteriormente em circulação não mais eram isoladas na comunidade.

A maioria dos vírus isolados a nível mundial pertenciam ao tipo **B** (cerca de 65%) e foram os responsáveis pelos surtos epidémicos do fim de 1990 e princípios de 1991.

Os vírus da gripe **A** sub-tipos (H3N2) e (H1N1), a nível mundial foram isolados em percentagens de aproximadamente 19 e 16%, respectivamente.

## A GRIPE EM PORTUGAL EM 1990/91

Em Portugal, em 1990 — 1991 a época de gripe teve início mais tarde do que em épocas anteriores e, como aconteceu em todo o mundo, com uma actividade moderada.

A maioria dos casos com confirmação laboratorial, situaram-se entre as semanas 8 e 12 (fins de Fevereiro a meados de Março).

Os dados por nós observados coincidem com os dados obtidos na vigilância clínico-laboratorial dos síndromas gripais levada a cabo em colaboração com a rede dos médicos-sentinelas, coordenada pela Divisão de Epidemiologia da Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, a publicar brevemente.

Assim, como aconteceu no resto do mundo, as estirpes predominantes em Portugal foram as estirpes de gripe do tipo **B**; muito raramente foram detectados casos associados à gripe do tipo **A**.

Nas figuras 1 e 2, pode-se comparar os surtos epidémicos ocorridos nas últimas épocas de gripe, com referência aos tipos de gripe prevalentes em cada época.

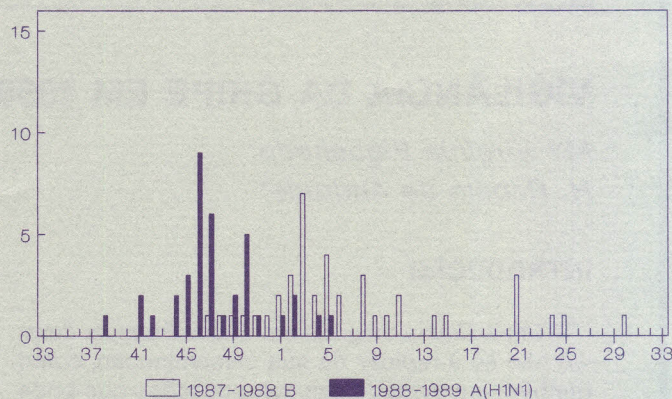


Fig. 1 — Vigilância da gripe 1987-1989. Casos confirmados laboratorialmente

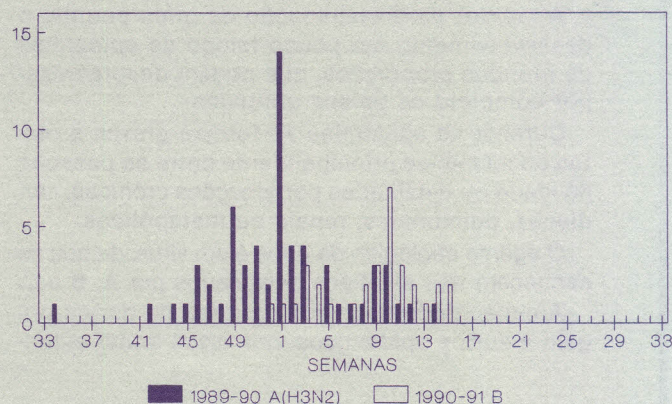


Fig. 2 — Vigilância da gripe 1989-1991. Casos confirmados laboratorialmente

# ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA FECUNDIDADE EM PORTUGAL NOS ÚLTIMOS ANOS

Amélia Esparteiro Leitão\*

## INTRODUÇÃO

O número de nascimentos em Portugal tem decrescido sistematicamente durante os últimos 30 anos, com excepção do período a seguir a 1974 em que a vinda de várias centenas de milhares de portugueses que regressaram das ex-colónias em África, alterou pontualmente o fenómeno durante cerca de 2 anos.

Mais recentemente, de 1981 a 1990, o número de nados-vivos desceu de 152.102 para 116.383, com taxas de fecundidade geral de 63,6 e 44,8 por mil mulheres de 15-49 anos.

Este fenómeno surgiu em todos os países da Europa Ocidental, com mais ou menos intensidade, embora com início e duração variáveis. Em muitos deles já se atingiu a estabilização, verificando-se até, nalguns casos, um aumento da natalidade.

Em Portugal a análise da fecundidade por idades das mães, permite constatar em alguns casos, uma pequena subida, parecendo adivinhar-se alguns indícios de uma próxima estabilização.

## METODOLOGIA

Na quantificação deste fenómeno e na sua análise, utilizaram-se as seguintes taxas gerais e específicas:

taxa de fecundidade geral, taxa de fecundidade de 15-49 anos, taxa de fecundidade específica por idade das mães, taxa de fecundidade por ordem de nascimento, taxa de fecundidade por idade das mães segundo a ordem de nascimento.

Todas as taxas são calculadas por mil mulheres.

A ordem de nascimento obtém-se contando o número de nados-vivos anteriores na vida da mulher, mais um.

Os nados-vivos na sua totalidade, por idade das mães, por ordem de nascimento, por idade das mães e ordem de nascimento, foram colhidos nas Estatísticas Demográficas do INE.

A população feminina de 15-49 anos, na sua totalidade, ou por grupos etários, é a que consta das estimativas do INE, efectuadas para 30 de Junho dos anos em estudo. Em relação ao ano de 1990, foi utilizada a população estimada para 31 de Dezembro de 1989.

Não se usaram os valores da população calculados pelo INE para o meio do ano de 1990, com base nos resultados preliminares do censo de Abril/1991, por haver uma grande diferença em relação às estimativas que se vinham utilizando: cerca de 478 mil pessoas a menos em relação aos totais de 1989.

Se se confirmarem como certos os dados preliminares do censo, teremos de aguardar que o INE proceda à cor-

recção das estimativas para os anos da década de 1980, para se poderem estudar séries e tendências deste período.

Na falta destas, preferimos utilizar os efectivos da população que vinham sendo estimados tendo por base o censo de 1981 e os fenómenos vitais entretanto ocorridos. O erro porventura introduzido mantém-se ao longo dos anos, permitindo a análise da série sem sobressaltos.

## RESULTADOS E SUA ANÁLISE

1 — Observando a evolução em Portugal, no período de 1985 a 1990, do número de nados-vivos e das taxas de fecundidade geral, verifica-se que há um decréscimo constante (Quadro I):

QUADRO I — Nados-vivos e fecundidade geral em Portugal

ANOS	NADOS-VIVOS	TAXA DE FECUND. GERAL (%)
1985	130 492	52,4
1986	126 748	50,4
1987	123 218	48,6
1988	122 121	47,7
1989	118 560	45,9
1990	116 383	44,8

2 — A análise dos nascimentos por idade das mães mostra uma diminuição sistemática do seu número nos grupos etários 15-19, 20-24, 40-44 e 45-49 anos.

Há um pequeno aumento em 1987 nos nascimentos de mães de 35-39 anos a que se segue novamente um decréscimo.

Nos grupos etários 25-29 e 30-34, porém, observa-se uma subida no número de nados-vivos, a partir do meio do período considerado, (1988 no primeiro caso e 1987 no segundo), embora com uma pequena oscilação em 1989 nas mães de 25 a 29 anos.

Em comparação com 1985 houve, em 1990, mais 601 nados-vivos de mães de 25-29 anos e mais 1015 nados vivos de mães de 30-34 anos.

Estas alterações são menos perceptíveis quando se analisam as taxas de fecundidade por idades das mães. Apenas se notam ligeiros aumentos em 1990 nas taxas dos grupos etários de 25-29 e de 30-34 anos, e uns picos em 1987 e 1988 nos grupos 35-39 e 25-29 anos, respectivamente (Quadro II):

QUADRO II — Taxas de fecundidade por idade das mães em Portugal (por 1000)

ANOS	IDADE DAS MÃES							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
1985	32,1	104,3	104,4	61,5	27,8	8,9	0,9	52,3
1986	29,8	100,0	100,8	59,8	25,8	8,2	0,9	50,4
1987	27,7	93,3	98,3	59,6	25,9	7,4	0,7	48,5
1988	26,1	90,6	98,9	59,0	24,5	6,9	0,6	47,6
1989	25,0	86,1	93,8	58,1	23,9	6,1	0,6	45,9
1990	23,3	81,0	95,3	59,1	23,3	5,8	0,5	44,8

\* Directora do Serviço de Informação de Saúde — DGCSF

3 — A análise da evolução das taxas de fecundidade por ordem de nascimento mostra, igualmente, uma descida sistemática ao longo de todo o período, não se verificando oscilações na tendência, exceptuando uma pequena subida nos primeiros nascimentos no ano de 1988 (Quadro III):

QUADRO III — Taxas de fecundidade por idade das mães segundo a ordem de nascimento (por 1000)

ANOS	TOTAL	ORDEM DO NASCIMENTO			
		1	2	3	4 +
1985	52,3	24,6	16,5	5,9	5,3
1986	50,4	24,1	15,9	5,5	4,9
1987	48,6	23,4	15,4	5,2	4,5
1988	47,7	23,8	15,1	4,8	4,0
1989	45,9	23,5	14,3	4,5	3,6
1990	44,8	23,1	14,2	4,3	3,2

A descida relativa dos valores das taxas, entre 1985 e 1990, foi de 14,3% para a fecundidade geral. Por ordem de nascimento verifica-se que este decréscimo aumenta com a paridade: 6,1% nos primeiros nascimentos, 14,0% nos segundos, 27,1% nos terceiros e 39,6% nos quartos e mais.

Diminuiu, igualmente, o número de nascidos-vivos de mães de idade igual ou superior a 50 anos e de mães de idade inferior a 15 anos (Quadro IV):

QUADRO IV — Evolução dos nascidos-vivos de mães de menos 15 anos e de mães de 50 e mais anos segundo a ordem de nascimento

ANOS	MÃES DE 50+ ANOS					MÃES DE < 15 ANOS			
	TOTAL	ORDEM DE NASCIMENTO				TOTAL	ORDEM DE NASCIM.		
		1	2	3	4+		1	2	3
1985	36	10	3	6	17	107	106	1	—
1986	21	5	2	1	13	122	118	3	1
1987	14	6	2	1	5	103	98	5	—
1988	14	5	1	1	7	102	102	—	—
1989	9	1	3	1	4	92	90	2	—
1990	15	4	5	2	4	91	90	1	—

4 — Para melhor estudar o comportamento das mulheres, no que se refere à fecundidade, calcularam-se as taxas por idade das mães e ordem de nascimento. Pudemos, assim, analisar a evolução entre 1985 e 1990 da fecundidade nos primeiros, segundos, terceiros e quartos e mais nascimentos, nos 7 grupos etários entre os 15 e os 49 anos.

Para os 3.º e 4.º e mais nascimentos há uma descida em todos os grupos etários durante o período estudado.

Nas mulheres de 25-29 anos há um aumento progressivo dos valores das taxas para os primeiros nascimentos; nota-se também uma subida ao longo do período, da fecundidade nas mulheres de 30-34 anos, quer para os primeiros quer para os segundos nascimentos.

A fecundidade das mulheres de 35-39 anos mantém-se quase constante de 1985 a 1990, tanto para os 1.ºs como para os 2.ºs nascimentos (Quadro V):

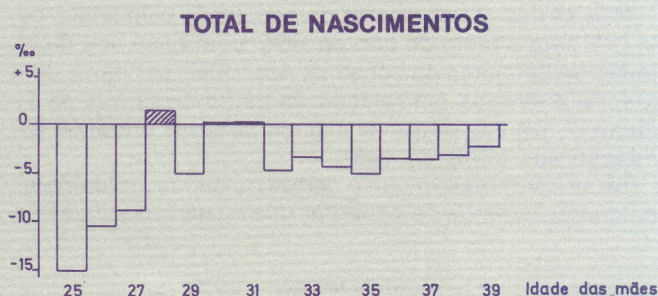
QUADRO V — Taxas de fecundidade por idade das mães segundo a ordem de nascimento (por 1000)

IDADES	PRIMEIROS NASCIMENTOS						SEGUNDOS NASCIMENTOS					
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1985	1986	1987	1988	1989	1990
15-19	27,8	26,1	24,4	23,2	22,4	20,9	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,2
20-24	68,4	66,6	63,2	63,6	61,4	58,4	27,5	25,9	23,4	21,2	19,0	18,1
25-29	39,4	39,3	40,2	43,2	43,8	45,4	43,0	41,2	40,2	39,5	36,9	36,6
30-34	11,7	11,9	12,3	13,1	13,8	15,0	25,4	25,0	25,4	26,0	26,1	26,7
35-39	4,0	3,6	3,8	4,1	4,1	3,9	7,4	7,2	7,5	7,5	7,5	7,6
40-44	1,0	1,1	0,9	0,9	0,8	0,8	1,2	1,1	1,1	1,2	1,0	1,1
45-49	0,13	0,11	0,09	0,08	0,07	0,05	0,08	0,10	0,08	0,07	0,05	0,05

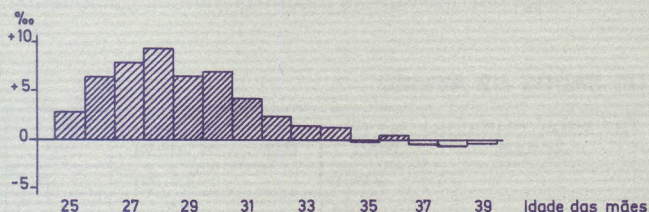
  

IDADES	TERCEIROS NASCIMENTOS						QUARTOS E MAIS NASCIMENTOS					
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1985	1986	1987	1988	1989	1990
15-19	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	6,3	5,7	4,9	4,4	4,0	3,3	2,0	1,9	1,7	1,5	1,3	1,1
25-29	13,5	12,6	11,3	10,2	9,1	8,8	8,4	7,8	6,5	6,0	5,0	4,6
30-34	12,6	12,0	11,7	10,9	10,5	10,0	11,7	10,9	10,2	9,1	8,3	7,3
35-39	6,2	5,6	5,7	5,4	5,4	5,5	10,2	9,4	8,9	7,6	7,1	6,3
40-44	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	5,4	4,7	4,2	3,6	3,2	2,7
45-49	0,10	0,09	0,11	0,07	0,06	0,07	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3

Finalmente, calcularam-se as taxas de fecundidade por idade das mães, ano a ano, entre os 25 e os 39 anos, para o total de nascidos-vivos e para os 1.ºs e 2.ºs nascimentos; nas figuras seguintes podem ver-se as diferenças encontradas entre os valores de 1985 e de 1990.



### 1.ºs NASCIMENTOS



### 2.ºs NASCIMENTOS

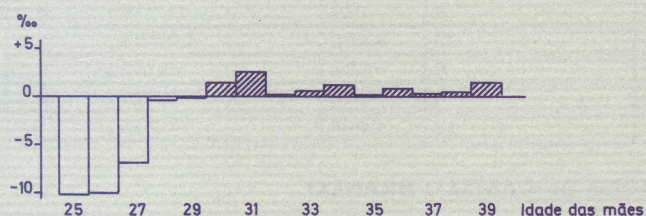


Fig. 1 — Diferenças entre as taxas de fecundidade de 1985 a 1990, por idade das mães, ano a ano, de 25 a 39 anos.

### CONCLUSÕES

Da análise de todos estes valores podemos concluir que:

- há uma descida progressiva do número de nados-vivos e das taxas de fecundidade ao longo do período estudado;
- analisando as taxas de fecundidade por idade, verifica-se uma diminuição sistemática nos grupos 15-19, 20-24, 35-39, 40-44, 45-49 anos;
- decrescem os nados-vivos de mães de 50+ anos e de mães de <15 anos;
- as taxas por ordem de nascimento diminuíram no período, para todas as paridades estudadas;
- em 1990 há um aumento do valor das taxas nas idades 25-29 e 30-34 anos;
- cruzando as idades com a ordem de nascimento verifica-se que os aumentos correspondem aos primeiros nascimentos entre os 25 e os 36 anos e aos segundos nascimentos entre os 30 e os 39 anos.

O aumento das taxas de fecundidade nos grupos etários 25-29 e 30-34 anos pode ser um indicio de uma próxima estabilização da descida do número de nados-vivos.

Por outro lado, pode corresponder apenas a uma opção das mulheres portuguesas de ter os filhos mais tarde, verificando-se maior concentração nessas idades.

A evolução do fenómeno nos anos futuros irá confirmar uma ou outra hipótese, ou mostrar que ambas se verificam.

## DADOS REFERENTES AO PROGRAMA DE CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pedro Pereira Almeida\*

Maria Irene Pissarra\*

Maria Manuela Almeida\*

O Programa de Controlo da Hipertensão Arterial, em execução nos Cuidados de Saúde Primários durante o ano de 1990, foi avaliado tendo em consideração a taxa de cobertura dos Centros de Saúde, o número de médicos aderentes ao Programa e o número de hipertensos identificados nos ficheiros médicos.

Os critérios de diagnóstico utilizados são os indicados pela Organização Mundial de Saúde.

Na avaliação dos resultados que agora se apresentam deve levar-se em consideração que não são valores resultantes de uma acção de rastreio, mas sim da observação da população que recorre normalmente aos serviços.

A diferença entre os valores apresentados e os normalmente considerados como valores de prevalência para a hi-

pertensão, é explicável pelo número de indivíduos que apesar de inscritos nos Centros de Saúde nunca a ele recorreram, e também pela população não inscrita.

Como estratégia para alterar esta situação, terão os Centros de Saúde de tomar medidas para a detecção dos casos ainda desconhecidos, isto é, actuando sobre a população que apesar de inscrita, nunca foi observada.

A título de exemplo apresentam-se alguns resultados da avaliação do Programa, em execução nos Centros de Saúde dos Concelhos indicados.

O indicador 1 que nos dá a taxa de cobertura do Centro de Saúde apresenta por vezes valores superiores a 100%, que se explicam pela inscrição de população de Concelhos limítrofes, por maior facilidade de acesso e por eventual aumento demográfico, uma vez que a população residente se baseia na estimativa de 31/12/89 — Fonte INE.

\* Divisão de Saúde de Adultos — Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários

$$\text{Indicador 1} = \frac{\text{População inscrita}}{\text{População residente}}$$

$$\text{Indicador 2} = \frac{\text{Número de hipertensos diagnosticados}}{\text{Número de utentes inscritos } \geq 15 \text{ anos de idade}}$$

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE AVEIRO

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Anadia	32.600	32.301	99.1	21	2265	25.961	8.7
Espinho	35.300	34.915	98.9	24	1971	28.135	7.0
Mealhada	20.800	20.076	96.5	13	1275	16.219	7.9
Ovar	48.900	47.849	97.9	33	3688	37.705	9.8
Vagos	20.000	21.219	106.1	13	1635	16.821	9.7

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE BEJA

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Aljustrel	11.700	13.244	113.2	8	919	11.049	8.3
Beja	35.100	35.456	101.0	26	3.452	29.455	11.7
Fe.Alent.	10.300	7.440	72.2	8	584	6.162	9.5
Ourique	7.300	7.269	99.6	5	619	6.195	10.0
Serpa	19.200	17.038	88.7	12	1.295	14.245	9.1

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Ida.Nova	16.101	12.749	79.1	11	836	11.046	7.6
Oleiros	10.183	7.320	72.0	7	573	6.123	9.4
Pr.Nova	11.953	9.923	83.0	8	834	8.287	10.0
Vila Rei	4.654	3.277	70.0	4	299	2.879	10.4
V.V.Rodão	5.605	4.274	76.3	4	542	4.190	13.0

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ÉVORA

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Alandroal	7.700	6.415	83.0	7	748	5.378	14.0
Borba	8.300	7.788	94.0	6	779	6.647	12.0
Évora	49.400	41.112	83.0	29	4.420	34.502	12.8
Mourão	3.400	3.508	103.0	3	385	2.821	13.6
Reg.Mons.	11.200	9.779	87.0	9	1.196	8.081	14.8

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LEIRIA

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Alcobaça	54.400	54.039	99.0	34	4.395	44.398	9.9
Alvaiaz.	10.800	9.365	86.7	8	677	7.971	8.5
Bombarral	14.300	12.846	89.8	10	1.565	10.505	14.9
Leiria	100.400	100.681	100.0	74	7.946	81.089	9.8
Pombal	55.800	56.308	100.9	34	5.811	47.522	12.3

#### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE SANTARÉM

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS $\geq 15$ ANOS	IND 2 %
Abrantes	49.100	40.381	82.2	29	4.486	34.704	12.9
Almeirim	21.300	22.813	107.1	14	2.571	18.978	13.5
Cartaxo	22.800	21.509	94.3	16	2.069	17.732	11.7
R.Maior	20.200	21.684	107.4	15	2.174	17.864	12.2
T.Novas	37.800	38.300	101.3	26	3.661	31.764	11.5

### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE SETÚBAL

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS >= 15 ANOS	IND 2 %
Barreiro	108.000	86.041	80.0	55	5.137	71.717	7.0
Montijo	45.800	41.398	90.0	24	3.134	33.757	9.0
Sesimbra	29.700	29.589	99.6	18	2.247	24.037	9.0
Setúbal	121.600	105.749	87.0	59	5.599	80.909	6.9
Sines	14.700	15.320	104.0	11	994	12.481	8.0

### ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE VILA REAL

CENTROS DE SAÚDE	POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO INSCRITA NO C.S.	IND 1 %	N.º TOTAL CLÍNICOS GERAIS	N.º HT DIAG.	N.º UTENTES INSCRITOS >= 15 ANOS	IND 2 %
Alijó	18.200	18.338	100.7	13	833	6.845	12.1
Boticas	8.700	8.396	96.5	5	297	2.472	12.1
Murça	8.200	7.939	96.8	6	384	3.057	12.6
Sabrosa	8.700	7.380	84.8	6	416	2.886	14.4
V.Paços	25.800	21.825	84.5	12	1.206	7.570	15.9

## SAÚDE EM NÚMEROS — VOLUMES PUBLICADOS

### VOLUME 1

#### Número 1

- Mortalidade cardiovascular: Em Declínio?
- Intoxicações Acidentais nas Crianças
- Comparar Taxas Brutas: Atenção ao efeito da Idade
- População Portuguesa: Estimativa em 30/06/1984

#### Número 2

- Neoplasias Malignas — estudo da mortalidade precoce
- Insuficientes Renais Crónicos em Hemodiálise
- Mortalidade por Acidentes Vasculares Cerebrais em Portugal — Evolução e perspectivas
- População residente em Portugal: Estimativa em 30/06/1985

### VOLUME 2

#### Número 1

- Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca
- Análise da mortalidade a nível de Distrito ou Concelho
- População de Portugal 1985
- Saldo Fisiológico de Portugal em 1985

#### Número 2

- Equidade na Saúde
- Consultas em Cuidados Primários
- Tuberculose em Portugal

#### Número 3

- Doença de Hansen em Portugal Continental, em 1986
- Evolução da mortalidade infantil, neo-natal e post-neonatal em Portugal

- Cirrose hepática e alimentação — análise da mortalidade em função dos hábitos alimentares

#### Número 4

- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: diferenças regionais em Portugal
- Comportamento geográfico da mortalidade por alguns tumores malignos do aparelho digestivo
- Tétano Neonatal
- População residente em Portugal: Estimativa em 30/06/1986

### VOLUME 3

#### Número 1

- Doenças de declaração obrigatória — o impacto de um novo sistema de notificação
- Mortalidade por acidentes de trânsito com veículo a motor
- Fumar: Homens e mulheres a caminho de uma igualdade desnecessária
- Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

#### Número 2

- Efeitos de uma onda de calor na mortalidade da população do distrito de Lisboa
- Bebidas alcoólicas e neoplasia do estômago — associação possível?
- Aumento da mortalidade por diabetes nos idosos: realidade ou artefacto?

#### Número 3

- Vacinação contra a poliomielite: resultado da mudança do esquema da primovacinação

- Mortalidade por tumor maligno da mama feminina
- Indicadores de mortalidade e de saúde positiva — que alternativa face às estatísticas de mortalidade?

#### Número 4

- De Broad Street a Portland Place — a importância da distribuição espacial em epidemiologia
- Aleitamento materno — o abismo entre o conhecimento e a prática
- Doenças do aparelho circulatório — quantas mortes foram evitadas desde 1980?
- População residente em Portugal: estimativa em 30/6/87

#### Número 5

- Mortes Evitáveis na Europa — Diferenças Nacionais e Regionais
- Mortalidade Perinatal — Associação com o local e a assistência ao parto
- Determinantes do Aleitamento Materno
- Saúde em Números — Volumes Publicados

### VOLUME 4

#### Número 1

- Nascimentos em Estabelecimentos de Saúde
- Os acidentes de trabalho
- Doenças do Aparelho Circulatório: anos de vida ganhos por morte-evitada (1980-1987)

#### Número 2

- Anos de vida potenciais perdidos — evolução (1976-1986)
- Porque não descem as taxas de mortalidade por tumor maligno do estômago na Região Norte?

#### Número 3

- A Doença de Hansen em Portugal Continental — 1988
- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: evidência de uma evolução favorável
- Saúde em Números — que aceitação?

#### Número 4

- Preferência de dígitos e arredondamentos — limitações na precisão de medidas
- Nascimentos em Portugal de mães com menos de vinte anos
- Os fumadores estão a diminuir em Portugal?

### VOLUME 5

#### Número 1

- Evolução da mortalidade materna em Portugal — 1979-1987

**DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS  
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE**

Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1056 LISBOA Codex

Tel. 352 45 15  
Fax: 57 14 55

- Mortalidade no primeiro ano de vida: tendências recentes em Portugal
- Estimativa da população residente — 30/6/90

#### Número 2

- Síndrome gripal em 1898-1990: resultados da vigilância epidemiológica nos distritos de Setúbal, Beja e Évora
- Prova de Mantoux a 1 unidade
- O sarampo “em números”

#### Número 3

- “Médicos-sentinela”: 9 passos em frente
- Qualidade dos certificados de óbito em Vila Nova de Gaia

#### Número 4

- Conceito da saúde — inquérito em 3 escolas
- Cárie dentária em molares permanentes — o seu “peço” na saúde oral de uma população jovem

### VOLUME 6

#### Número 1

- Óbitos sem certificação médica em Portugal — uma situação a corrigir
- Mortalidade cardiovascular: potenciais de prevenção distritais e nacionais

#### Número 2

- Análise de um surto de sarampo no distrito de Santarém
- As principais doenças profissionais em Portugal — 1988-1990
- Estimativa da população residente, em 30.06.89, por distrito

#### Número 3

- Cooperar é preciso, prevenir também!  
— Reflexões sobre o risco de contrair paludismo em viagens internacionais, nomeadamente para África
- Surto de gastroenterite em estabelecimento hospitalar

#### Número 4

- Excesso de mortalidade em 1990:  
— O papel do surto de gripe do inverno de 1989-1990
- Registo oncológico regional-sul — 2 anos de trabalho

#### Número 5

- Diabetes em Portugal — a mortalidade continua a aumentar
- Brucelose humana — 1990
- Nados vivos e a idade das mães — Alguns aspectos de uma análise evolutiva

**ERRATA:** POR LAPSO O VOL. 6 N.º 5 (DEZEMBRO-1991) FOI IMPRESSO COMO VOL. 7 N.º 5.

#### COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:

PENTAEDRO, PULICIDADE E ARTES GRÁFICAS, LDA.  
PTA. DA REPÚBLICA, LOJA B, PÓVOA STO. ADRIÃO — 2675 ODIVELAS  
MARÇO/92  
2000 EXEMPLARES  
DEPÓSITO LEGAL 54430/92  
ISSN 0871-0813

As opiniões expressas pelos autores são da sua exclusiva responsabilidade e não reflectem necessariamente os pontos de vista da D.G.C.S.P.

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