

saúde em números

DEZEMBRO 1993

VOLUME 8 N.º 5

SUMÁRIO

- 25 TOSSE CONVULSA E DOENÇA DE PARKINSON:
– Estudo de uma possível associação
- 30 OS FUMADORES CONTINUAM A DIMINUIR, EM PORTUGAL:
– Diferenças da evolução entre os sexos.

TOSSE CONVULSA E DOENÇA DE PARKINSON Estudo de uma possível associação

*José Aleixo Dias**
*Jesus de Pedro Cuesta***
*Gonzalo Lopez-Abente***
*João Vasconcelos****
*José Lopes****
*Jorge Santos****

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP), é uma doença neurológica degenerativa que constitui um problema importante de saúde, sobretudo na terceira idade. Caracteriza-se fundamentalmente por tremor, bradicinesia e rigidez, que condicionam alterações posturais, da marcha e da vida de relação.

Em Portugal a prevalência da doença deverá rondar 1.4/1000 no sexo masculino e 1.2/1000 no feminino (1), sendo relevante o diagnóstico precoce, uma adequada medicação e acompanhamento destes doentes, de modo a permitir-lhes o usufruto de uma vivência tão normal quanto possível.

As causas da D. de Parkinson são ainda desco-

nhecidas. Actualmente, as hipóteses etiológicas mais consistentes sustentam que, a sua etiologia poderá ser multi-factorial, apontando factores hereditários e ambientais que possam induzir modificações celulares (2;3) que conduzam a médio ou longo prazo, à degenerescência dos corpos de Lewy, com perda efectiva dos neurónios da substância nigra e de outras estruturas a nível cerebral (4). A mais importante alteração associada à doença, é a redução do conteúdo em Dopamina de todas as áreas telencefálicas com inervação dopaminérgica (5).

Em termos descritivos, os dados sobre a distribuição geográfica da doença a nível mundial não são muito numerosos. Contudo a comparação das prevalências, uma vez controlado o efeito da idade, mostra que as mais elevadas taxas se verificam na Islândia, sendo três vezes superiores às verificadas na Holanda (4), situando-se Portugal (1), numa posição intermédia.

Esta situação pode traduzir diferenças reais da incidência, ou resultar apenas, de diferentes metodologias de diagnóstico e da recolha de informação sobre a doença.

Como resultado desses estudos sabe-se que a degenerescência progressiva dos corpos de Lewy tem um período de latência normalmente longo, frequentemente de várias décadas (5; 6). A existência frequente de manifestações da doença antes dos 40 anos de idade, sugere que as causas que actuam na

* Divisão de Epidemiologia; Direcção-Geral da Saúde, Lisboa;

** Centro Nacional de Epidemiologia; Instituto Carlos III, Madrid;

*** Serviço de Neurologia; Hospital Distrital de Ponta Delgada, Região Autónoma dos Açores.



degenerescência dos corpos de Lewy se desenvolvem nas primeiras décadas da vida. De facto, se os traços de personalidade (7) e a escoliose (8) constituem manifestações precoces da doença na primeira década de vida, exposições intrauterinas ou verificadas nos primeiros anos da vida, podem igualmente estar implicadas na etiologia da doença.

FUNDAMENTAÇÃO

De entre as hipóteses etiológicas avançadas pelos vários estudos, destacam-se: - a componente genética que, não resulta aparentemente de um defeito Mendeliano simples, mas de uma susceptibilidade individual que pode ser herdada numa proporção de casos, mas com reduzida penetrância. De facto, estudos recentes usando tomografia por emissão de positrões (PET) referem uma concordância semelhante em gémeos mono e dizigóticos da ordem dos 40% relativamente à dose de fluorodopa detectada (9), embora seja frágil o poder predictivo positivo do referido teste. Em 1992, dois grupos independentes de investigadores ingleses, relataram um risco duas a três vezes superior associado a um defeito genético ligado à actividade das monoxidasas do citocromo P450 factor que, actua como protector contra compostos tóxicos ambientais (10; 11).

- as toxinas, têm motivado várias hipóteses, nomeadamente, desde a descoberta de depósitos anormais de ferro em doentes de Parkinson (12) e das observações clínicas em animais, onde foi referido o parkinsonismo devido a MPTP (1- metil -4 - fenil - 1, 2, 3, 6 tetrahidropiridina) (2).
- os agentes infecciosos, têm sido referidos nomeadamente quando causam encefalite, o que igualmente se constata nos estudos experimentais em animais (6;13;14). De facto, substancias tóxicas produzidas por agentes infecciosos nomeadamente vírus, podem acentuar a neurotoxicidade ubiqüitária para a DP, mediada por outros factores, como os genéticos e de idade de exposição.
- a idade de exposição à Tosse Convulsa - embora se soubesse que a Bordetella pertussis produz uma neurotoxina, a relação potencial entre a idade de exposição à infecção e a DP era desconhecida. Até que, em Maio de 11, foram detectados altos consumos de Levodopa em coortes de indivíduos nascidos em datas próximas das de epidemias de Tosse Convulsa ocorridas na Islândia (2).

Quando comparados com coortes nascidas nos anos que precederam as epidemias, os através do modelo de regressão de Poisson constatou-se que, os indivíduos que haviam nascido alguns anos antes da epidemia, tinham um risco progressivamente superior aos que nasceram no ano epidémico, aumentando a probabilidade com a antecedência do ano de nascimento relativamente à ocorrência da epidemia.

Contactos pessoais com o responsável do projecto europeu "Europarkinson" que decorria então, em vários países europeus e com o Serviço de Neurologia do Hospital de Ponta Delgada, na Ilha de S. Miguel, conduziram à ideia de replicar o estudo nessa ilha. Foi, assim, constituída uma equipa formada pelos neurologias do referido Serviço e por dois epidemiologistas, que numa primeira fase identificaram e posteriormente

recolheram os dados referentes aos doentes de DP, sobre os quais havia registo nesse Hospital Distrital, ou nos ficheiros de clínica privada dos especialistas de neurologia da ilha.

MÉTODOS

Sobre cada doente de DP, para além das variáveis de caracterização pessoal, investigou-se se tinham tido Tosse Convulsa e a idade aproximada em que terão tido a doença, procurando-se validar essa informação junto dos progenitores ou familiares directos, sempre que estes fossem vivos e acessíveis ao contacto.

Dos 46 doentes identificados, foi possível obter informação sobre a exposição à Tosse Convulsa em 38 (2.6%). Com base nas idades à data da entrevista e de quando tiveram a tosse convulsa, foi possível identificar retrospectivamente os anos em que o fenómeno tinha ocorrido para a amostra estudada. Restava-nos conhecer os anos epidémicos, para verificar se se confirmava a associação referida na Islândia.

Em função da idade actual dos DP identificados (idade média = 64.4 anos), o período de referência que nos interessava estudar era o do princípio do século. Dado que, a consulta dos dados de morbilidade só se revelava possível a partir de 1950, ano em que se iniciou a notificação da doença, tivemos que recorrer aos dados de mortalidade específica por Tosse Convulsa. Assumiu-se então que, os anos em que se tinham registado maior número de óbitos pela doença, coincidiriam com aqueles em que a morbilidade fora mais alta. Efectivamente, foi possível confirmar esta premissa para a década que antecedeu a introdução da vacina (1956-65), tendo-se obtido um coeficiente de correlação $r=0.90$, ou seja, 80% ($r^2=0.80$) do comportamento da variável "óbitos por Tosse Convulsa" pode ser explicado pela variável "casos de Tosse Convulsa" (Fig.1).

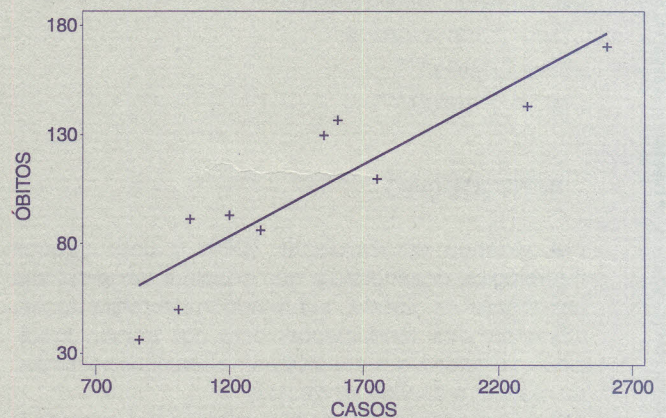
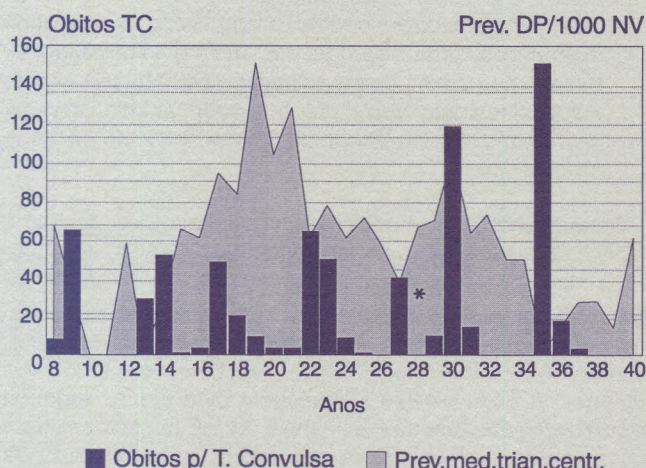


Fig.1 - Diagrama de dispersão dos Casos de T. Convulsa e de óbitos por T. Convulsa, relativos aos anos de 1956-1965, na ilha de S. Miguel.

Foi assim possível traçar o histograma dos óbitos por TC e a curva referente à prevalência de DP nas várias coortes de nascimento. Para tanto dividiu-se o número de casos de DP ocorridos em indivíduos nascidos em determinado ano, pelo nº de nados-vivos desse ano. A prevalência anual assim calculada foi ainda corrigida pelo valor dos anos anterior e posterior, para facilitar a interpretação gráfica da curva, obtendo-se um valor trienal centrado cuja curva se reproduz (Fig.2).



(*) - Valor mínimo estimado com base em informação médica

Fig. 2 - Prevalência nas coortes de nascimento dos DParkinson, estimada a partir dos casos registados no Serviço de Neurologia do H. Distrital de Ponta Delgada, e óbitos por Tosse Convulsa, no período: 1908-1940.

Subsistia, contudo, uma contrariedade, resultante de lacunas verificadas nos dados de mortalidade respeitantes aos períodos conturbados, por razões políticas, de 1910-12 de 1926-1928. Adicionalmente, a configuração ondulada da curva epidémica, fazia supor que se tivesse verificado um surto epidémico da doença, à volta do ano 1927.

A pesquisa exaustiva efectuada na Biblioteca Municipal de Ponta Delgada às actas dos governadores em que, frequentemente, se pronunciava a autoridade de saúde, não conduziram a nenhum esclarecimento adicional. A informação que nos prestaram fontes médicas locais, permitiu confirmar a existência da referida epidemia na ilha em 1927 e, ainda, que a mesma terá atingido grandes proporções.

A análise de regressão de Poisson, que permite relacionar as prevalências de DP observadas face às esperadas, em função da potencial relevância das várias epidemias de Tosse Convulsa, sugere uma associação com a idade à data da exposição à Tosse Convulsa (Quadro I).

Para o modelo, assumiram-se como anos epidémicos aqueles em que se registaram mais de 40 óbitos por Tosse Convulsa no território (1904, 1909, 1914, 1917, 1922-24, 1927, 1930, 1935). Dada a falta de informação da mortalidade relativa ao ano de 1927, assumiu-se esse ano como epidémico, com base apenas em informação exclusivamente médica. Este método de análise foi levado a cabo no Instituto Carlos III, em Madrid, utilizando o modelo desenvolvido, para o tratamento dos dados islandeses.

RESULTADOS

De facto, as razões de prevalência aumentam consistentemente com a idade em que os doentes estiveram expostos ao primeiro surto epidémico de TC, embora com intervalos de confiança algo dilatados.

Quadro I - Efeito da idade de exposição a surtos epidémicos de Tosse Convulsa medido pela razão das prevalências de Parkinsonismo idiopático, em diferentes coortes de nascimento, controlando a idade actual, segundo o modelo de Poisson (2).

Categoria	Razões de prevalência		
	Estimativa pontual	Limites de Conf. a 95%	
(A) - Grupos etários			
55 - 59	3.55	0.38	33.12
60 - 64	6.45	0.80	51.50
65 - 69	6.81	0.82	56.40
70 - 74	8.44	1.08	66.13
75 e >	6.11	0.65	57.75
(B) - Coorte de Nascimento			
Nascido no mesmo ano da epidemia	0.76	0.28	2.05
" no ano precedente "	1.00	—	—
" dois anos antes da "	1.49	0.61	3.68
" três anos antes da "	0.84	0.25	2.91
" quatro anos antes "	1.84	0.62	5.44
" cinco anos antes da "	3.91	0.22	70.66
" seis anos antes da "	3.95	0.22	71.50

Apesar dos vieses potenciais de selecção, encaminhamento (referral) e sub-diagnóstico que são de admitir nesta abordagem exploratória, a tendência ilustrada, embora não se revele estatisticamente significativa, permite confirmar a hipótese levantada com a análise dos dados islandeses (Quadro II).

Quadro II - Estimativa das Razões de Prevalência, de Incidência e intervalos de confiança a 95% de Parkinsonismo idiopático, em diferentes coortes de nascimento, controlando a idade, nos estudos de S. Miguel e da Islândia (2).

Coorte de nascimento	S. Miguel - Açores			Islândia (*)		
	Raz. Prev. e	(IC a 95%)		Raz. Incid. e	(IC 95%)	
Nados no ano preced. à epidemia	1.00	—	—	1.00	—	—
" dois anos antes da "	1.49	0.61	3.68	1.12	0.67	1.87
" três anos antes da "	0.84	0.25	2.91	1.14	0.69	1.88
" quatro anos antes "	1.84	0.62	5.44	1.50	0.93	2.43
" cinco anos antes da "	3.91	0.22	70.6	2.55	0.91	2.66
" seis anos antes da "	3.95	0.22	71.5	1.57	0.87	2.85

(*) - Dados actualizados em 1993

Efectivamente, as razões de prevalência entre os casos observados e esperados à volta dos anos em que ocorreram epidemias, apresentam um crescimento directamente relacionado com a antecedência do nascimento face à epidemia, que são consistentes nos dois estudos efectuados (decrecendo ao 6º ano na Islândia), embora não estatisticamente significativas.

As hipóteses avançadas na sequência da análise dos dados obtidos, sugerem que:

- a) a Doença de Parkinson pode estar associada à infecção por Bordetella Pertussis, ocorrida em fases precoces da vida do indivíduo; e ainda,

b) que esse facto, nos doentes de DP, parece estar relacionado com a idade do indivíduo à data em que sobreveio a Tosse Convulsa, sendo a probabilidade de DP progressivamente crescente, desde os zero aos 5 anos de idade.

Tratando-se de um estudo meramente exploratório, carece naturalmente de ser complementado por outros mais robustos que permitam avaliar o risco associado à Tosse Convulsa, o que pressupõe a avaliação da referida exposição não só em doentes de DP, mas também em indivíduos sem essa doença. Dai que a equipe tenha proposto realizar uma acção concertada em vários países com esse objectivo, através da realização de um estudo caso-controlo que avaliaria a importância desse e de outros factores de risco que, julgamos deverão ser controlados. Até hoje, porém, não foi possível obter financiamentos que apoiem a concretização deste desígnio.

A ocorrência de Tosse Convulsa é hoje rara entre nós e deve-se fundamentalmente ao incompleto cumprimento do programa nacional de vacinação em vigor. O número de casos de Tosse Convulsa notificados nos últimos anos em Portugal tem sido progressivamente decrescente o que indicia uma melhor cobertura vacinal da nossa população. De facto em 1992 apenas 20 casos foram notificados, enquanto que 50 em 1991, 101 em 1990 e de 274 em 1989 (15).

DISCUSSÃO

Os resultados que aqui se descrevem são necessariamente superficiais e tiveram como objectivo essencial verificar a consistência da hipótese de aparente relação entre a Doença de Parkinson e a idade de exposição às epidemias de Tosse Convulsa ocorridas no princípio do século em S. Miguel, em função de resultados preliminares encontrados na Islândia. Este trabalho destinar-se-ia a fundamentar outros estudos de maior robustez e validade, na investigação da importância de certos factores de risco na ocorrência da Doença de Parkinson.

Para além da fragilidade qualitativa de alguns dos dados aqui utilizados e já referidas, parece-nos adequado salientar as seguintes:

- vizes de selecção na identificação dos casos, dado que a amostra utilizada se baseia nos doentes seguidos na consulta do hospital de P. Delgada, não contemplando portanto, outros casos eventualmente menos graves existentes na população e que, por isso mesmo, não foram ainda diagnosticados;
- diferenças metodológicas potenciais no diagnóstico, uma vez que se se estão a comparar dados resultantes de dois estudos diferentes sem um protocolo comum;
- eventuais diferenças na susceptibilidade da população de S. Miguel e da Islândia, em virtude da eventual acção de factores locais específicos, como: aspectos genéticos, ambientais e comportamentais, etc...;
- possíveis vizes de memória na obtenção dos dados de exposição à Tosse Convulsa, dado que na maioria dos casos se teve que fazer fé na informação prestada pelo doente relativamente ao seu passado;

- eventual imprecisão quanto à identificação dos anos epidémicos, uma vez que até 1950 a informação se baseou nos dados de mortalidade e esta, foi fortemente influenciada pela legalidade, que pode ter sido diferente em função da virulência do agente nos vários anos epidémicos.

Por outro lado, um estudo idêntico foi igualmente efectuado relativamente à exposição às epidemias de Sarampo, não tendo sido encontrada qualquer associação. Sabe-se, ainda, que os efeitos das toxinas provocadas pela *Bordetella pertussis*, nomeadamente a adenilciclase, bem como a toxina traqueal, actuam na função dopaminérgica, sendo a capacidade dos retores da adenilciclase influenciada pela idade, segundo experiências efectuadas em animais (16). Este facto relatado em animais, parece ajustar-se aos resultados por nós encontrados, pese embora, a relativa fragilidade metodológica do estudo que, como referimos, se pretendeu preliminar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Dias JA; Felgueiras MM; Sanchez JP, et al; - "A Prevalência da Doença de Parkinson em Portugal - estimativas populacionais a partir de uma rede de Médicos Sentinela"; DG da Saúde, Relatório N_3 do Projecto Médicos Sentinela, Lisboa, Novembro de 1992;
- 2 - de Pedro-Cuesta J, et al - "Europarkinson Activity Report"; Commission of the Europ. Communities, Biomedical and Health Research Concerted Action; DG XII; Janeiro de 1993;
- 3 - Gibb WR, Lees A; - "The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease"; *Journal Neurosurgery Psychiatry*; Junho de 1988; 51 (6): 745-752;
- 4 - de Pedro-Cuesta J; - "Parkinson's disease occurrence in Europe"; *Acta Neurologica Scandinavica*; 1991; 84: 357-365;
- 5 - Hornickiewicz O; - "Brain neurotransmitter changes in Parkinson's disease. In movement disorders"; 1982; Butterworth & o, pp: 41-58;
- 6 - Langston JW, allard P, Tetud JW, et al; - "Chronic Parkinsonism in humans due to a product of meperidine-analog synthesis"; *Science*; Fevereiro de 1983; 219: 979-980;
- 7 - Bharucha NE, Stokes L, Schoenberg BS et al; - "A case-control study of twin pairs discordant for Parkinson's disease: a search for environmental risk factors"; *Neurology*; Fevereiro de 1986; 36 (2): 284-288;
- 8 - Herrera-Marschitz M, Utsumi H, Ungerstedt U; - "Scoliosis in rats with experimentally - induced hemiparkinsonism" dependence upon striatal dopamine denervation; *Journal Neurosurgery Psychiatry*; Janeiro de 1990; 53: 39-43;
- 9 - Duvoisin R; Abstracts book; 10th Symposium on PD; Tokyo; 1991; p: 10;
- 10 - Armstrong M, Daly AK, Cholerton S, et al; - "Mutant debrisoquine hydroxylation genes in Parkinson's disease"; *Lancet*; Fevereiro de 1992; 339: 1017-1018;

- 11 - Smith CA, Caugh AC, Leigh PN, et al; - "Debrisoquine hydroxylase gene polymorphism and susceptibility to Parkinson's disease"; Lancet; Junho de 1992; 339: 1375-1377;
- 12 - Jellinger K, Paulus W, Grundke-Iqbal-I, et al; - "Brain iron and ferritin in Parkinson's and Alzheimer's diseases"; Journal of Neural Transm.; 1990; 2 (4): 327-340;
- 13 - Hirsch E, Graybiel AM, Agid YA; - "Melanized dopaminergic neurons are differentially susceptible to degeneration in Parkinson's disease"; Nature; Junho de 1988; 334: 345-348;

- 14 - Hyman C, Hofer M, Barde YA, et al; - "BDNF is a neurotrophic for dopaminergic neurons of the substantia nigra"; Nature; Maio de 1991; 350: 230-232;
- 15 - Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários - "Doeças de Declaração Obrigatória 1987-1991" e dados provisórios de 1992; Lisboa, Dezembro de 1992: 23;
- 16 - Nomura Y, Arima T, Swgawa T; - "Influences of pertussis toxin, guanine nucleotides and forskolin on adenylate cyclase in strial membranes of infant, adult and senescent rats"; International Journal Dev. Neuroscience; 1987; 5 (3): 271-279

OS FUMADORES CONTINUAM A DIMINUIR, EM PORTUGAL: Diferenças da evolução entre os sexos

José Marinho Falcão*

INTRODUÇÃO

Os hábitos tabágicos da população portuguesa têm sido estudados com bastante frequência, desde há mais de 20 anos.

Alguns desses estudos tem incidido sobre vários grupos sociais e profissionais [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Dois estudos publicados pelo Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva [8,9] incidiram sobre amostras probabilísticas da população do Continente e as estimativas que produziram são, por isso, generalizáveis aquela população

Por outro lado, o Inquérito Nacional de Saúde (INS) tem estudado com regularidade os hábitos tabágicos da população portuguesa [10, 11, 12]. Em 1983, 1985 e 1989 o INS incidiu sobre uma amostra probabilística da população da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e em 1987 estudou uma amostra de cerca de 40 000 pessoas representativa da totalidade da população do Continente, incluindo, pois, aquela AML.

Apesar de as estimativas que produz não serem directamente generalizáveis à população do continente, a dimensão da amostra utilizada pelo INS é suficientemente grande para permitir a desagregação dos dados pelos dois sexos em vários grupos etários

MÉTODOS

O INS é um inquérito conduzido desde 1983 pelo Departamento de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde que colhe informação regular sobre amostras probabilísticas da população.

Os dados são colhidos em entrevistas domiciliárias realizadas a todos os membros das unidades de alojamento seleccionadas para a amostra. É utilizado um questionário estruturado cuja aplicação está a cargo de um corpo de entrevistadores treinados para o efeito.

Os hábitos tabágicos foram estudados nos questionários de 1983, 1985, 1987 e 1989, mantendo-se inalteradas as perguntas desta área que os compunham.

RESULTADOS

A proporção de fumadores variou apreciavelmente entre os dois sexos e através dos vários grupos etários em qualquer dos anos estudados (Quadro 1).

QUADRO 1 - Proporção (%) de fumadores na população da Área Metropolitana de Lisboa por sexo e idade - 1983 a 1989

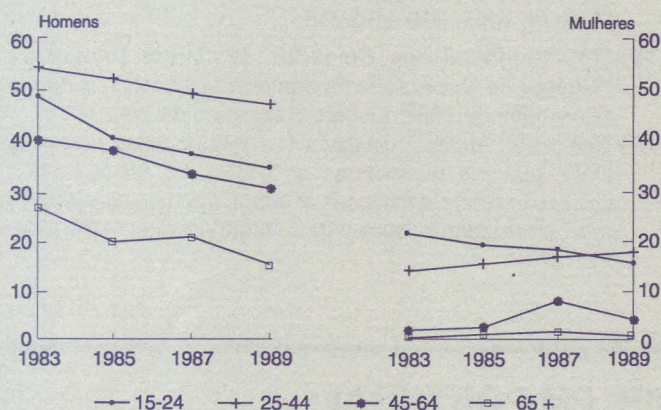
Idade	1983	1985	1987	1989
Homens				
15-24	48.3 (601)	40.5 (576)	37.4 (711)	34.8 (758)
25-44	54.2 (989)	51.8 (1028)	48.9 (1092)	47.1 (1334)
45-64	40.2 (885)	37.9 (869)	33.3 (1071)	30.7 (1265)
65 +	26.8 (321)	19.9 (291)	20.9 (407)	15.4 (599)
Total	45.4 (2796)	41.7 (2764)	37.9 (3281)	34.7 (3956)
Mulheres				
15-24	21.5 (572)	19.2 (572)	18.3 (646)	15.8 (758)
25-44	13.9 (572)	15.4 (1115)	16.7 (1195)	17.8 (1459)
45-64	2.2 (985)	2.6 (948)	7.8 (1187)	4.4 (1424)
65 +	0.4 (479)	1.1 (470)	1.7 (635)	1.0 (868)
Total	9.5 (3082)	10.0 (3105)	10.3 (3663)	10.0 (4509)

(.) - número de pessoas entrevistadas.

Fonte: INS - dados de 1983, 1985, 1987 e 1989 - Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde

* Assistente graduado de Saúde Pública - Direcção-Geral da Saúde

FIG. 1 - Proporção (%) de fumadores na Área Metropolitana de Lisboa - 1983-1989.



Em qualquer dos anos estudados a proporção de fumadores foi muito superior no sexo masculino do que no sexo feminino, em todos os grupos etários.

A distribuição da proporção de fumadores por grupos etários e a evolução dessa proporção ao longo do período 1983-1989 foram igualmente muito diferentes entre os sexos.

No sexo masculino, a proporção mais elevada de fumadores encontra-se claramente no grupo etário 25-44 anos. Seguem-se-lhe os grupos etários 15-24, 45-64 e 65+ anos.

Pelo contrário, no sexo feminino, a proporção mais elevada de fumadores situa-se no grupo etário 15-24 e diminui regularmente até ao grupo 65+, no período 1983 a 1987. É interessante salientar que em 1990 foi já o grupo etário 25-44 que registou a maior proporção de fumadoras, sugerindo que, também neste plano, os hábitos do sexo feminino se aproximam dos do sexo masculino.

A evolução da proporção de fumadores é também muito diferente entre os dois sexos.

No sexo masculino, a proporção de fumadores diminuiu regularmente entre 1983 e 1989, quando todos os grupos etários são considerados em conjunto. Essa diminuição verificou-se em todos os grupos etários.

Pelo contrário, no sexo feminino, a evolução variou entre os diversos grupos etários.

Com efeito, entre 1983 e 1989 houve um aumento contínuo e sustentado da proporção de fumadoras no grupo etário 25-44 anos.

Contudo, no grupo etário 15-24 registou-se uma tendência claramente decrescente, sugerindo que este grupo segue uma evolução semelhante à do sexo masculino.

DISCUSSÃO

Os dados sobre hábitos tabágicos gerados pelo INS em 1983, 1985, 1987 e 1989 tornam-se especialmente úteis para estudar a evolução dos hábitos tabágicos da população. Com efeito, a metodologia utilizada em cada um desses anos foi sobreponível tanto no que respeita às características da amostra como no que concerne à estrutura e aplicação do questionário.

Deste modo, eventuais vieses que possam existir nos resultados gerados pelo INS foram, presumivelmente, repetidos ao longo dos anos com sentido e intensidade semelhantes. A evolução no tempo dos hábitos tabágicos da população (neste caso concreto, da proporção de fumadores) parece, assim,

estar satisfatoriamente reflectida nestes dados.

A diminuição da proporção de fumadores no sexo masculino parece, pois, real e, provavelmente, representa uma adesão nítida dos homens de todos os grupos etários aos esforços da luta antitabágica.

Globalmente, o sexo feminino tem revelado uma tendência para o aumento da proporção de fumadoras. Esse aumento é, principalmente, sustentado pelo grupo etário 25-44 anos. Pelo contrário, a proporção de fumadoras no grupo etário 15-24 anos mostra, desde 1983, uma tendência persistente para diminuir.

A diferença de evolução experimentada por estes dois grupos etários adjacentes provavelmente indicia que os efeitos das campanhas e de outras medidas antitabágicas afectam as jovens de 15-24 anos mais do que as mulheres de 25-44 anos, levando aquele grupo etário a seguir uma evolução decrescente, paralela à do sexo masculino.

Assim, os dados agora analisados reforçam as conclusões já delineadas em artigo anterior [12].

Por isso, os programas e as actividades de luta contra o consumo de tabaco devem tomar em consideração as diferenças que se verificam entre os sexos, no que respeita à evolução no tempo da proporção de fumadores.

Apesar de os esforços de luta contra o consumo de tabaco deverem eleger os homens como alvos prioritários, uma atenção especial deve ser dedicada às mulheres, especialmente às que pertencem ao grupo etário 25-44 anos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Goulão, J. Miguel - Tabagismo. Resultados de um inquérito - 1ª parte - Coimbra Médica, 1969, (9): 1045-53; 2ª parte - Coimbra Médica, 1970, 17 (1): 65-67; 3ª 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 - «Tabagismo e prevenção das doenças do aparelho cárdio-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 ao 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.

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
- Tetano 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 mortalidades evitadas desde 1980?
- População residente em Portugal: estimativa em 1987

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

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)

Números 2

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

Número 2

- Síndrome gripal em 1988-1990: 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 de saúde— inquérito em 3 escolas
- Carie dentária em molares permanentes - o seu "peso" na saúde oral de uma população Jovem

VOLUME 6

Número 1

- Óbitos 1 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

VOLUME 7

Número 1

- Vigilância de Gripe 1990-1991
- Algumas características da fecundidade em Portugal nos últimos anos
- Dados referentes ao Programa de Controlo da Hipertensão Arterial

Número 2

- A tosse convulsa em Portugal - sub ou sobre-notificada?

- Gripe em 1990/1991: Resultados da vigilância clínica e laboratorial

Número 3

- Os idosos e a promoção da saúde
- Os acidentes domésticos em idosos
- A fisioterapia como forma de prevenção da perda de mobilidade/autonomia no idoso.
- Estimativas da pop. residente - 31.12.90

Número 4

- Sida na Comunidade Europeia—análise das taxas de incidência e razões de crescimento
- Mortalidade por intoxicação acidentais em crianças: será que continuamos no bom caminho?
- Consultas em clínica geral para procedimentos administrativos

Número 5

- Doenças cérebro-vasculares: Quantas mortes foram evitadas desde 1981?
- Doenças transmitidas por via sexual: qual a sua incidência?
- Fenómenos raros, amostras grandes; fenómenos frequentes, amostras pequenas: Porquê?

VOLUME 8

Número 1

- Amostragem – Métodos de frequente aplicação
- Saúde em Estarreja: Contribuição para a sua avaliação
- Saúde em Números Volumes Publicados

Número 2

- Acidentes em recintos desportivos
Estimativas de incidência, a partir de uma rede de "Médicos Sentinela"
- Portugal: Nascimentos a baixar, fecundidade a subir?

Número 3

- A gripe das épocas 1991-1992 e 1992-1993
Resultados da vigilância epidemiológica
- Farmacovigilância
– Segurança na terapêutica

Número 4

- Evolução recente da mortalidade em Portugal, no grupo etário de 15 a 44 anos
- Tuberculose em emigrantes: Estudo preliminar em sete serviços de Tuberculose e Doenças Respiratórias dos Distritos de Lisboa e Setúbal

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1056 LISBOA Codex

Tel. 847 55 15
Fax: 847 68 39

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:
PENTAEDRO, PUBLICIDADE E ARTES GRÁFICAS, LDA.
PTA. DA REPÚBLICA, LOJA B, PÓVOA DE STO. ADRIÃO – 2675 ODIVELAS
DEZEMBRO/93
2000 EXEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL 59272/92
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 a o autor