

saúde em números

SETEMBRO 94

VOLUME 9 N.º 3

SUMÁRIO

17 ACIDENTES NO ANO DE 1992

20 IRRADIAÇÃO DO COURO CABELUDO PARA TRATAMENTO DA TINHA (TINEA CAPITIS) E RISCO DE DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA

24 DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

ACIDENTES NO ANO DE 1992

– Estimativas de incidência na rede de Médicos Sentinela

*Maria José Barata Tovar**

*Maria Manuela Sucena Mira***

*Adriano Oliveira Domingues***

INTRODUÇÃO

Os acidentes encontram-se entre as 5 primeiras causas de morte, em Portugal, pelo menos desde 1986, tendo ocupado o 4.º lugar em 1992 (1, 2), sendo também uma importante causa de morbilidade e absentismo. Existem alguns dados disponíveis a respeito dos acidentes no nosso País, sobretudo de acidentes de viação – 72.010 vítimas, sendo 2.475 mortais, em 1991 – e de trabalho – 293.886 vítimas, 224 das quais mortais, no mesmo ano (3).

Neste contexto, pretendem os autores traçar uma panorâmica da expressão dos acidentes em 1992, relacionando a idade e o sexo com os seus diferentes tipos e locais de ocorrência e, ainda, com a morbilidade (hospitalização) e mortalidade, tendo como base as notificações efectuadas em 1992 pelos Médicos integrados no Projecto Médicos Sentinela.

O Projecto Médicos Sentinela é constituído por uma rede de Médicos da Carreira de Clínica Geral, distribuídos por todo o País, que se comprometem a notificar semanalmente todos os casos das situações

em estudo, de que tenham tomado conhecimento e ocorridos nos seus utentes. No princípio de cada ano todos os Médicos participantes enviam uma lista de utentes, por sexo e ano de nascimento, actualizada com referência a 31 de Dezembro do ano anterior, para a Divisão de Epidemiologia e Bioestatística (D.E.B.) da Direcção-Geral da Saúde, que coordena o Projecto; tem ainda a participação da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral e das Administrações Regionais de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados os dados fornecidos pela D.E.B., provenientes da informatização em DBase das notificações enviadas pelos Médicos da Carreira de Clínica Geral que constituíam a rede de Médicos Sentinela no ano de 1992.

Durante este ano uma das características em estudo foi a ocorrência de acidentes que tivessem motivado a procura de cuidados médicos.

Para o presente trabalho foi considerada uma população alvo constituída por 215.728 indivíduos que correspondem à população sob observação no ano de 1992 (Quadro I).

* Assistente graduada de Clínica Geral, C. S. de Águeda

** Assistente de Clínica Geral, C. S. de Águeda

Quadro I – Distribuição da população, local dos acidentes, óbitos e hospitalizações por escalão etário e sexo

		ESCOLA	TRABALHO	VIA PÚBLICA	DOMICÍLIO	DESPORTO	OUTROS	TOTAL	ÓBITOS	HOSPITALI- ZAÇÕES	POPULAÇÃO ALVO
0-4	M	1	0	30	67	0	8	106	1	9	5297
	F	1	0	15	48	0	3	67	0	7	5033
5-9	M	9	0	43	26	4	9	91	2	12	8218
	F	9	1	26	22	0	3	61	3	11	7816
10-14	M	37	7	52	26	6	11	139	2	15	7396
	F	30	1	21	25	1	3	81	1	5	7095
15-24	M	4	97	426	68	39	16	650	12	102	17624
	F	8	36	138	87	2	10	281	2	17	18169
25-34	M	2	106	170	85	24	12	399	7	42	16703
	F	1	29	99	101	0	9	239	1	16	17949
35-44	M	0	85	102	62	2	12	263	9	36	13009
	F	0	49	68	100	2	8	227	2	11	13646
45-54	M	0	79	85	66	0	8	238	4	31	10400
	F	2	33	82	164	0	8	289	1	11	11647
55-64	M	0	97	90	94	1	19	301	8	37	10512
	F	0	33	121	197	0	18	369	1	22	12440
65-74	M	1	32	61	76	1	10	181	4	19	8211
	F	0	8	111	180	0	14	313	2	14	10434
+74	M	0	6	38	47	0	15	106	5	16	5412
	F	0	2	75	166	0	17	260	3	20	8717
TOTAL		105	701	1853	1707	82	213	4661	70	453	215728

Foram analisados os dados constantes das 4.661 notificações de acidentes recebidas pela Divisão e consideradas as seguintes variáveis: **idade** (escalões dos 0-4, 5-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 e mais de 74 anos), **sexo**, ocorrência ou não de **hospitalização** por mais de 24 horas, ocorrência ou não de **óbito**, **local do acidente** (escola, trabalho, via pública, domicílio, desporto, outros) e **tipo de acidente** (sob a forma de código aplicado pela Divisão de Epidemiologia, a partir das respostas dadas pelos Médicos a uma pergunta aberta, constante das notificações, relativa à descrição do acidente e cujo resumo é o seguinte: ac. de viação e circulação (8000-8480), intoxicações acidentais (8500-8699), ac. durante prestação de cuidados médicos (8700-8799), quedas acidentais (8800-8880), ac. causados pelo fogo e chamas (8900-8990), ac. devidos a factores naturais e ambientais (9000-9090), ac. devidos a submersão, sufocação e corpos estranhos (9100-9150) e outros acidentes (9160-9289), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (8).

RESULTADOS

A distribuição dos acidentes por local, grupo etário e sexo assim como a ocorrência de hospitalização ou óbito é a ilustrada no Quadro I.

Os 4.661 acidentes notificados em 1992 correspondem a uma taxa bruta de incidência de 2.16/100.000 utentes tendo ocorrido com mais frequência na via pública (859/100.000),

no domicílio (791,3/100.000) e no local de trabalho (324,9/100.000). Se considerarmos o tipo de acidente em vez do local onde ocorreu, a taxa mais elevada verificou-se nos acidentes de viação (617/100.000).

A taxa de incidência de acidentes é superior no sexo masculino até aos 45 anos; a partir desta idade a situação inverte-se, acentuando-se a predominância do sexo feminino sobretudo depois dos 65 anos. A ocorrência de óbitos e hospitalizações foi mais frequente no sexo masculino, em todos os escalões etários, com duas excepções: dos 5 aos 9 anos, nos óbitos, e acima dos 74, no caso das hospitalizações (Quadro I).

As taxas de incidência mais elevadas verificam-se em: indivíduos do sexo masculino, dos 15 aos 24 anos de idade – acidentes na via pública (2.417,2/100.000); indivíduos do sexo feminino, com idade igual ou superior aos 45 anos – acidentes ocorridos no domicílio (1.635,1/100.000); crianças com menos de 5 anos – acidentes no domicílio (1.113,3/100.000). Analisaremos de seguida estes acidentes, conjugando com os dados do tipo de acidente, por nos parecerem os mais relevantes, quer nos valores, quer nas suas consequências.

Assim, nos acidentes na via pública, no primeiro dos grupos referidos, foram na sua grande maioria de viação e circulação, sendo o acidentado em 67,1% dos casos motociclista ou passageiro de motocicleta (Figura 1). De acentuar que foi neste sexo e escalão etário que se verificaram os maiores números de óbitos e hospitalizações (Quadro I) sendo que 6 dos falecimentos e 53 dos internamentos hospitalares se observaram em motociclistas.

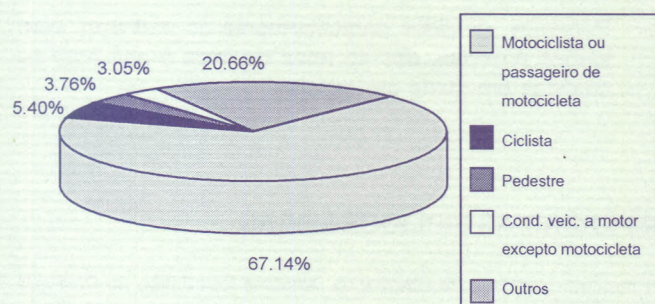


Fig. 1 – Acidentes na via pública em indivíduos do sexo masculino dos 15 aos 24 anos de idade

Os acidentes no domicílio, notificados nas mulheres com idade acima dos 44 anos, deveram-se maioritariamente a quedas (68,6%), encontrando-se ainda um número significativo de queimaduras (10,8%) e lesões provocadas por objectos cortantes, perfurantes ou penetrantes (6,8%) (Figura 2).

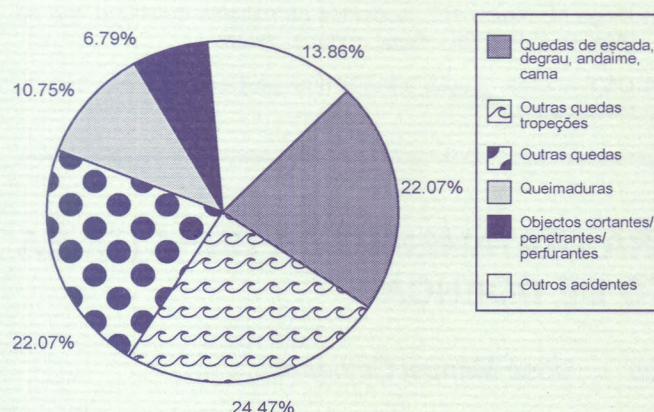


Fig. 2 – Acidentes no domicílio em mulheres com mais de 44 anos.

As quedas (44,3%) e as queimaduras (34,8%) foram os tipos de acidentes domésticos mais frequentes nas crianças com idade igual ou inferior a 5 anos (Figura 3).

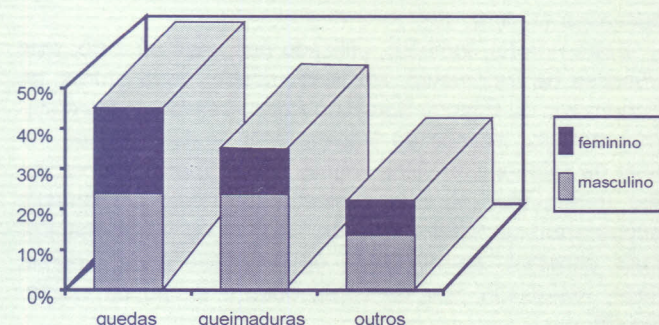


Fig. 3 – Acidentes no domicílio em crianças dos 0 aos 4 anos.

DISCUSSÃO

Embora os 215.728 utentes correspondam a cerca de 2,2% da população do País poderão não constituir uma amostra representativa, uma vez que, quer estes, quer os Médicos participantes, não foram seleccionados aleatoriamente, pois que o Projecto Médicos Sentinela assenta no voluntariado e a população em estudo apenas inclui utentes dos Centros de Saúde. Também o número de notificações poderá ser inferior ao das ocorrências, por vários motivos, tais como estas não terem chegado ao conhecimento do Médico ou este se ter esquecido de as notificar.

Apesar destas limitações entendemos que o trabalho nos permite realçar: a importância relativa dos vários tipos de acidente; o peso daqueles que ocorrem no domicílio, em regra desvalorizados nas estatísticas, que se baseiam sobretudo na mortalidade; a predominância nas mulheres a partir dos 45 anos; a importância em número e gravidade dos acidentes de motorizada nos jovens dos 15 aos 24 anos.

Relativamente aos resultados encontrados pelo Projecto Médicos Sentinela em 1991 (4) as taxas de incidência dos acidentes aumentaram em todos os grupos etários mantendo-se, no entanto, a presença de taxas mais elevadas no sexo masculino até aos 45 anos e no feminino a partir daí. Enquanto no presente estudo a mais alta taxa bruta de acidentes, por local de ocorrência, se verifica na via pública, em 1991 tal aconteceu nos acidentes domésticos.

Quanto ao tipo de acidente, se pudéssemos extrapolar para a população portuguesa, teríamos um total de 60.590 acidentes em consequência de acidentes de viação, considerados os feridos e os falecidos, inferior aos apresentados pelo INE (2, 3) para os anos de 1989/90/91, respectivamente 63.894, 65.650 e 72.010 vítimas.

Os valores dos acidentes no domicílio dão, provavelmente, apenas uma pálida ideia da sua real frequência. No estudo "Acidentes domésticos na criança – identificação de determinantes" (5), numa população de 2.021 crianças dos 0 aos 4 anos, houve pelo menos um acidente em 38% delas, nos últimos 9 meses; não poderemos, no entanto comparar estes valores com os nossos, que resultam de acidentes que levaram à procura de cuidados médicos, enquanto que no citado estudo foi contabilizado "qualquer acontecimento que surge abruptamente, é potencialmente lesivo e independente da vontade humana e tem origem fora do indivíduo". Em ambos os trabalhos os tipos de acidente mais frequentes são as quedas (52% no primeiro e 44,3% no presente estudo) e as queimaduras (12% no estudo citado e 34,8% no nosso).

Noutro estudo sobre acidentes no domicílio, ocorridos numa população com mais de 64 anos de idade (6), foram encontradas taxas de incidência de 4,17% no sexo masculino e de 15,1% no sexo feminino; no presente trabalho repete-se a maior incidência deste tipo de acidentes no sexo feminino, com uma taxa de 1,82%, relativamente ao verificado nos homens em que a mesma taxa foi de 0,9%. Também neste estudo foram incluídos todos os acidentados, justificando ou não a procura de cuidados médicos, o que não nos permite fazer outras comparações com o nosso.

Os 701 acidentes ocorridos no local de trabalho correspondem a uma taxa de 325/100.000 utentes, superior à de 1991, 259/100.000, encontrada no estudo de Diogo e Barros (7), elaborado também a partir das notificações dos Médicos Sentinela, mas bastante inferior à taxa calculada a partir dos dados do I.N.E., para o mesmo ano (3), que é de 2.980/100.000 habitantes; esta diferença permite-nos considerar que a maioria dos acidentes de trabalho não chega ao conhecimento dos Médicos de Família, entre outras razões pelo facto de o seu atendimento se efectuar noutros serviços de saúde, nomeadamente das empresas.

Os resultados apresentados chamam a atenção para a necessidade de incrementar as medidas de prevenção adequadas, mormente para os acidentes mais frequentes, como sejam:

- Cumprimento das regras do Código da Estrada;
- Maior exigência na concessão de cartas de condução;
- Reforço das condições de segurança dos próprios veículos;
- Abordagem de temas relacionados com os acidentes domésticos e sua prevenção, quer nos meios de comunicação social, quer a nível dos Cuidados de Saúde

Primários, dirigidos particularmente às mulheres com idades próximas dos 45 anos ou mais e aos pais de crianças em idade pré-escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Instituto Nacional de Estatística. Anuário Estatístico de Portugal 1992
- (2) Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas de Saúde 1991/92.
- (3) Instituto Nacional de Estatística. Portugal em números 1992.
- (4) Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Relatório dos Médicos Sentinela 92.
- (5) Cabeçadas M M. Acidentes domésticos na criança – identificação de determinantes. Rev. Por. Saúde Pública 1992; 4:27-44.
- (6) Dias J A, Carmona R. Os acidentes domésticos em idosos. Saúde em Números 1992; 7:18-20.
- (7) Diogo M, Barros ME. Acidentes de trabalho durante o ano de 1991. Rev. Por. Clin. Geral 1993; 3: 78-86.
- (8) OMS – Classificação Internacional de Doenças – Revisão de 1975 – Vol 1.

IRRADIAÇÃO DO COURO CABELUDO PARA TRATAMENTO DA TINHA (TINEA CAPITIS) E RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA

João Amado Eduardo Matos José Teixeira Gomes José Manuel Calheiros

INTRODUÇÃO

Desde os anos 50 que foi possível determinar e aprofundar o conhecimento sobre o potencial carcinogénico das radiações (5; 6; 8; 10; 16; 17; 20).

Experiências em animais (11) e estudos efectuados em sobreviventes das bombas atómicas de Hiroshima e Nagasaki (3; 21; 22) estimaram riscos mais elevados de cancro e de anomalias morfo-fisiológicas nos indivíduos sujeitos a radiações ionizantes.

Os efeitos dos métodos de diagnóstico ou tratamento médicos que utilizaram radiações, igualmente se revelou, com o tempo, um factor de risco para várias formas de cancro e de lesões permanentes (crónicas e/ou de degenerescência), nomeadamente na glândula tireoideia (6; 12).

Portugal esteve, desde o início, ligado a esta investigação sobre os efeitos que, nomeadamente a longo prazo, poderiam acarretar a utilização dos produtos radioactivos, ionizantes e/ou ionizados, para complemento de diagnósticos médicos (14).

No que se refere a tratamentos por situações benignas foi o respeitante ao tratamento da Tinea Capitis (TC) por raios x um daqueles que mais tem motivado a investigação, iniciada com o estudo das crianças irradiadas em Israel entre os anos 1948-1960. Das conclusões possíveis para o tipo de estudo, ainda em curso, se infere um risco relativo aumentado para o cancro da cabeça e pescoço, assim como para a doença leucémica (1; 8; 9; 13).

Entre nós foi, também, utilizado nos anos 50 e 60, este processo de tratamento. No Norte coube, entre outros, ao Dispensário de Higiene Social do Porto, Serviço de Dermatovenereologia, Secção de Radioterapia, realizar grande número de cuidados médicos seguindo este tipo de intervenção. Dos tratamentos ao tempo efectuados neste Dispensário recuperaram-se 5358 fichas de indivíduos irradiados das quais constam, entre outros, os seguintes dados: nome, idade, residência, tipo de tinha, dose e tempo de irradiação (2).

O objectivo do presente estudo teve assim como finalidade avaliar, nos indivíduos sujeitos a este tipo de tratamento,

o efeito da radiação em relação quer com a dose quer com o tempo de exposição à mesma.

MÉTODOS

Após organização do material de base disponível e da sua informatização, delineou-se um estudo do tipo longitudinal. Contudo, as limitações externamente encontradas não possibilitaram a sua concretização. Optou-se, então, por um estudo transversal.

Do universo (5358 casos) foi extraída uma amostra casua-
lizada de 800 fichas o que equivale a uma percentagem de 15%.

A esses indivíduos foi dirigida uma convocatória para consulta especial de avaliação a realizar no Hospital Geral Santo António. O contacto fez-se utilizando a morada que, constava das fichas de tratamento.

RESULTADOS

No que se refere à população de base (n=5358) apresentam-se, resumidamente as principais características:

1. A maior parte dos casos (68,1%) correspondem a tinha tricofítica, seguidos da tinha favosa com 21,7% e da tinha microspora com 10,1%.
2. O sexo feminino aparece mais atingido que o masculino (52,3%) e em todos os grupos etários excepto nos 10-14 e 15-19 anos (Figura 1).
3. No que se refere à distribuição por grupos etários é o de 5-9 anos o de mais elevada representação (56%) seguido de 10-14 com 22,5%. Acima dos 20 anos só se observam 1,5% dos casos (Figura 1).
4. A distribuição por residência foi a seguinte: Conselho de Porto – 21,9%, Outros Concelhos do Distrito do Porto – 52,0% Outras – 23,4%, Desconhecido – 2,6%.
5. Quanto ao ano de irradiação, 32,6% dos casos ocorreram no período 1950-1954, 52,4% no de 1955-1959 e no de 1960 e seguintes 15%. De referir que no ano de 1967 se observaram os dois últimos casos.
6. A dose de irradiação mais frequente situa-se entre os 350 e 399 rad (56%). Doses superiores a 700 rad totalizaram 1,5%.

No que diz respeito às características gerais da amostra seleccionada destaca-se:

1. Das cartas enviadas, 462 foram devolvidas (57,8%) por desconhecimento na morada indicada ou por dados insuficientes. Não se obteve qualquer informação e não foi investigada a razão da sua não comparência em 33,9% dos casos. Os restantes 8,3% (n=66) foram observados na consulta.

2. Verificou-se que esta amostra era sobreponível ao total do universo quanto ao sexo, grupo etário (Figura 1) e ano de irradiação; diferiam no respeitante à localidade, contendo a mesma mais observações no Porto e residências desconhecidas.

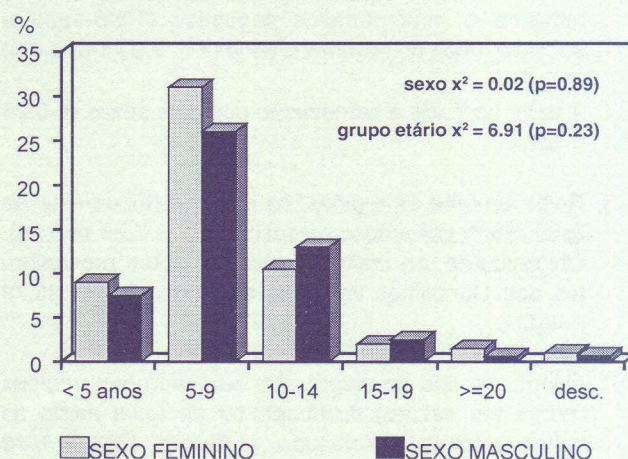


Fig. 1 – Distribuição do grupo irradiado por sexo e idade – % total (n=5358)

3. Quanto à dose de irradiação, esta foi superior na amostra. Abaixo dos 350 Rad incluía 1,1% contra 15,8% na população total.
4. A idade média observada foi de 8,1 anos (dp=4,8) não havendo diferenças entre os dois sexos (t=-0,51 p=0,61).

No que se refere à significância estatística, não foram observadas diferenças entre a população base e a amostra para qualquer dos itens anteriormente mencionados.

No que diz respeito aos aspectos mais específicos da amostra seleccionada, destacamos:

1. No quadro I são apresentados os valores médios e desvios padrão para a idade, Kilowatts, Ampère, Filtro, tempo de aplicação e dose de irradiação, os quais caracterizam o padrão da terapêutica efectuada.

Quadro 1 – Valores médios, valores mínimos e máximos, desvios padrão e coeficientes de variação de todos os parâmetros em estudo

	V. MÉDIO	V. MIN	V. MAX	DP	CV
Idade (Anos)	8.06	2.0	54.0	4.77	59.17
kwatts (kw)	83.14	62.0	806.0	26.48	31.85
Ampère (A)	6.28	1.0	9.0	0.69	11.06
Filtro	0.07	0.0	1.0	0.18	245.20
Tempo (Min)	1.40	1.0	7.2	0.49	35.18
Dose (Rad)	397.08	136.0	1400.0	101.19	25.48

2. O sexo feminino apresenta mais a tinha tricoftica e o masculino mais a microspora e a favosa ($X^2_{[2]} = 20,73$ $p=0,0001$).
3. Antes de 1955, verificaram-se mais casos no sexo feminino e, nos períodos seguintes (1955-1959 e ≥ 1960), mais no sexo masculino ($X^2_{[2]} = 9,21$ $p=0,01$).
4. A dose aplicada é semelhante nos dois sexos ($t=0,23$ $p=0,82$).
5. Relativamente às regiões, os casos distribuem-se de igual modo por ambos os sexos ($X^2_{[2]} = 7,28$ $p=0,06$). Observou-se um maior número de casos provenientes dos Concelhos limítrofes do Porto ($X^2_{[6]} = 36,79$ $p=0,00$).
6. Quanto ao tipo de diagnóstico nas diferentes regiões (áreas em estudo) distribuem-se de igual modo as tinhas tricoftica, microspora e favosa: ($X^2_{[6]} = 6,79$ $p=0,34$).
7. Relativamente à dose/tempo observou-se que a dose está positivamente relacionada com o tempo de duração da aplicação ($r=0,92$ $p=0,0001$).
8. As doses aplicadas ao longo dos anos mantiveram-se estáveis. Apenas se regista quanto ao ano de diagnóstico um decréscimo sem significado estatístico ($R=0,06$, $p=0,07$).
9. Compareceram à consulta, (até Novembro de 1991), 66 pessoas (36 homens e 30 mulheres) que foram avaliadas através do exame clínico e de exames analíticos específicos (7). Em 43,9% dos examinados (19 mulheres – 63,3% e 10 homens – 27,8%) foram registadas alterações quer físicas quer em alguns casos laboratoriais com resultado significativamente diferente entre os sexos ($X^2_{[2]} = 7,02$ $p=0,01$ com correcção de Yates). No global, 20,6% dizem respeito a alterações da tireóide, 22,2% da tireóide e paratireóides, 9,5% a lesões da pele e 7,9% a alopecias (Figura 2).

DISCUSSÃO

Considerando a dose individualmente aplicada e o tempo entretanto decorrido, podemos afirmar, com base nos estudos internacionais referidos, que a nossa população irradiada, está em risco acrescido para o desenvolvimento e manifestação de doenças, nomeadamente várias formas de cancro e lesões permanentes (crónicas e/ou degenerescência), nomeadamente na glândula tireoideia.

Do pequeno número examinado até à data da primeira avaliação do estudo, há a registar uma percentagem

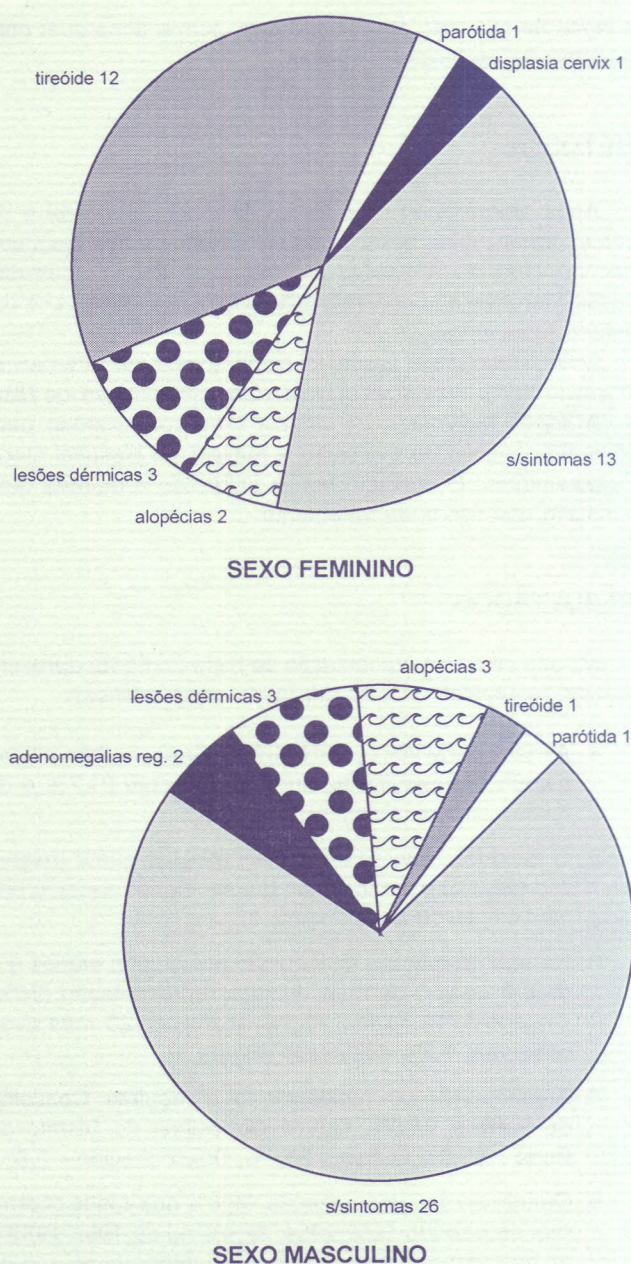


Fig 2 – Resultados das Consultas

importante de alterações encontradas, de acordo, aliás, também com os já referidos na literatura (4; 9; 18; 19) nomeadamente hipertrofias glandulares, adenomegalias e radio-dermites.

Face à experiência internacional e aos presentes resultados, consideramos imprescindível dar continuidade ao estudo, apesar dos obstáculos deparados. Encontram-se em desenvolvimento outras metodologias incluindo o estudo da análise da mortalidade de uma coorte geográfica (15).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Albert R.E., Omran A.R. (1968). Follow-up Study of Patients Treated by X-ray Epilation for Tinea Capitis. Arch Environ Health 17: 899-918.
- (2) Amado, J., Calheiros, J.M., Gomes J.T. (1992): Irradiação do Couro Cabeludo para Tratamento da Tinha (*Tinea Capitis*) e Risco de Desenvolvimento de Doença. Boletim de Epidemiologia (Associação Portuguesa de Epidemiologia) IV: 4-5.
- (3) Boice J.D. (1990). Studies of Atomic Bomb Survivors – Understanding Radiation Effects. JAMA 264: 622-623.
- (4) Cohen J., Gierlowski T.C., Schneider A.B. (1990). A Perspective Study of Hyperparathyroidism in Individuals Exposed to Radiation in Childhood. JAMA 264: 581-584.
- (5) DeGrott, L., Paloyan, E., (1973). Thyroid Carcinoma and Radiation. JAMA; 225: 487-491.
- (6) Duffy, B.J., Fitzgerald P.J: (1950). Thyroid Cancer in Childhood and Adolescence. Cancer 3: 1018-1032.
- (7) Gomes, J.T., Amado, J., Matos E., Calheiros, J.M. (1993). Irradiação do Couro Cabeludo para Tratamento da Tinha (*Tinea Capitis*) e Risco de Desenvolvimento de Doença. Boletim de Epidemiologia (Associação Portuguesa de Epidemiologia) VI: 6.
- (8) Greenspan F.S. (1977). Radiation Exposure and Thyroid Cancer. JAMA 237: 2089-2091.
- (9) Hamla, A.B., Joucдар S. (1985). La Dégénérescence Maligne des Radiodermes du Cuir Chevelu après Radiothérapie pour Teigne. Ann Chir Plast Esthét, 4: 335-337.
- (10) Hempelmann L.H., Hall W.J., Phillips M., Cooper R.A., Ames W.R. (1975). Neoplasms in Persons Treated With X-Rays in Infancy: Fourth Survey in 20 Years. JNCI 55: 519-530.
- (11) Hofmann C., Oslapas R., Nayyar R., Paloyan E. (1986). Androgen-Mediated Development of Irradiation-Induced Thyroid Tumors in Rats: Dependence on Animal Age During Interval of Androgen Replacement in Castrated Males. JNCI 77: 253-260.
- (12) Holm L-E., Wiklund K.E., Lundell G.E., Bergmans N.A., Bjelkengren G., Cederquist E.S., Ericson UL-C., Larsson L-G., Lidberg M.E., Lindberg R.S., Wicklund H.V., Boice J.D. (1988): Thyroid Cancer After Diagnostic Doses of Iodine-131: A Retrospective Cohort Study. JNCI 80: 1132-1138.
- (13) Modan, B., Ron, E., Werner, A. (1977). Thyroid Cancer Following Scalp Irradiation. Radiology 123: 741-744.
- (14) Motta, L.C., Horta, J.S., Tavares, M.H. (1979). Prospective Epidemiological Study of Thorotrast-Exposed Patients in Portugal. Environment Research 18: 152-172.
- (15) Ron E., Modan B., Boice J.D. (1988). Mortality After Radiotherapy for Ringworm of the Scalp. American Journal of Epidemiology 127: 713- 725.
- (16) Schneider A.B., Shore-Freedman E., Weinstein R.A. (1986). Radiation-Induced Thyroid and Other Head and Neck Tumors: Occurrence of Multiple Tumors and Analysis of Risk Factors. J. Clin Endocrinol Metab 63: 101-112.
- (17) Schneider A.B., Favus M.J., Stachura M.E., Arnold J., Arnold M.J. Frohman L.A. (1978). Incidence, Prevalence and Characteristics of Radiation-Induced Thyroid Tumors. The American Journal of Medicine 64: 243-252.
- (18) Spitalnik P.F., Stauss II F.H. (1978). Patterns of Human Thyroid Parenchymal Reaction Following Low-Dose Childhood Irradiation. Cancer 41: 1098-1105.
- (19) Martinez-Roig A., Torres-Rodriguez J.M. (1986). Dermatophytosis in Children and Adolescents: Epidemiological Study in the City of Barcelona, Spain. Mykosen 29: 311-315.
- (20) Turrin A., Pilotti S., Ricci S.B. (1985). Characteristics of Thyroid Cancer Following Irradiation. Int J Radiation Oncology Biol Phys 11: 2149-2154.
- (21) Yamazaki J.N., Scull W.J. (1990) Perinatal Loss and Neurological Abnormalities Among Children of the Atomic Bomb – Nagasaki and Hiroshima Revisited, 1949-1989. JAMA 264: 605-609.
- (22) Yoshimoto Y. (1990). Cancer Risk Among Children of Atomic Bomb Survivors – A Review of RERF Epidemiologic Studies. JAMA 264: 596-600.

DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

Casos notificados no 3.º trimestre de 1993 e 1994*

PORTUGAL (excepto Açores)**

DOENÇAS	Código OMS CID - 9	CASOS DECLARADOS 3.º Trimestre		CASOS ACUMULADOS 3.º Trimestre		MEDIANA 1991-1993		ÍNDICE EPIDÉMICO ⁽¹⁾	
		1994	1993	1994	1993	3.º Trim.	Acum.	3.º Trim.	Acum.
D. infec. intestinais									
febres tif. e paratifóide	002	91	125	234	273	115	262	0.79	0.89
outras salmoneloses	003	77	94	163	126	46	110	1.46	1.48
shigelose	004	6	10	10	14	0	1	0.00	0.00
amebíase	006	1	0	5	0	0	2	0.00	2.50
Zoonoses por bactérias									
carbúnculo	022	1	1	2	1	1	1	1.00	2.00
brucelose	023	239	342	991	944	264	944	0.91	1.05
Outras doenças bacterianas									
doença de Hansen	030	0	0	4	4	0	3	0.00	1.33
tosse convulsa	033	9	6	13	25	7	25	1.29	0.52
escarlatina	034.1	53	51	311	306	38	306	1.39	1.02
meningite meningocócica	036.0	24	25	117	174	26	147	0.92	0.80
outras inf. meningocócicas	036	9	9	48	74	14	56	0.64	0.86
tétano (exclui tét. neon.)	037	9	8	22	22	11	22	0.82	1.00
D. por vírus com exantema									
sarampo	055	149	25	3158	364	32	252	4.60	12.53
rubéola (exc. rub. cong)	056	73	77	504	567	56	479	1.30	1.05
Outras d. por vírus									
hepatite por vírus A	070.0-070.1	95	115	391	506	127	506	0.75	0.77
hepatite por vírus B	070.2-070.3	178	284	758	972	196	539	0.91	1.41
hepatite p/out. vírus esp.	070.4-070.5	0	2	12	10	0	0	0.00	0.00
hepatite por vírus C		71	91	280	238	0	0	0.00	0.00
hepatite por vírus n/esp.	070.6-070.9	20	31	76	141	60	238	0.33	0.32
parotidite	072	237	105	1211	482	139	657	1.71	1.84
Rickettsioses e outras doen. transmit. por antrópodes									
febre escaro-nodular	082.1	387	544	533	664	905	1060	0.43	0.50
outras rickettsioses	080	21	20	38	41	29	41	0.72	1.00
malária (casos importados)	084	21	19	47	41	20	45	1.05	1.04
leishmaníase	085	3	5	19	16	5	19	0.60	1.00
Sífilis e outras doenças venéreas									
sífilis precoce sint.	091	15	29	69	91	29	91	0.52	0.76
sífilis precoce laten.	092	13	22	64	48	21	41	0.62	1.56
infecções gonocócicas	098	19	31	55	112	31	119	0.61	0.94
cancro mole	099.0	1	4	3	4	4	4	0.25	0.23
linfogran. venéreo	099.1	0	1	2	2	1	5	0.00	0.40
Outras d. provocadas por espiroquetas									
leptospirose	100	4	9	27	21	9	15	0.44	1.80
Helmintíases									
hidatidose	122	2	2	6	5	3	8	0.67	0.75
Infecções do período peri-natal									
rubéola congénita	771.0	0	0	2	1	0	0	0.00	0.00
tétano neonatal	771.3	0	0	0	1	0	0	0.00	0.00

* os dados relativos ao ano em curso são provisórios.

** os dados relativos aos Açores são anuais

— só se publicam as doenças para as quais houve casos notificados

— para a Tuberculose só existem dados disponíveis até 1992

(1) Índice epidémico é a razão entre os casos notificados num determinado período e os casos que se esperam (mediana do triénio anterior) para o mesmo período.

Valores: ≤ 0,75 — baixo; 0,76 - 1,24 — normal; ≥ 1,25 — alto.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA 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
AGOSTO/94
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 DGS

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