

DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM PORTUGAL: ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

JOSÉ MARINHO FALCÃO, PAULA VALENTE*

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Centro de Epidemiologia e Bioestatística, Centro de Saúde de Évora

RESUMO

A população portuguesa é afectada pelas mais elevadas taxas de mortalidade do conjunto dos países da União Europeia. As taxas de mortalidade mais elevadas ocorrem nalguns distritos do litoral Norte, onde as taxas padronizadas pela idade tinham em 1995 valores acima de 200/100 000/ano, sendo os valores mais baixos os de alguns distritos do interior e de Lisboa. As taxas de mortalidade tem sofrido uma evolução decrescente ao longo das ultimas duas décadas, mas o grau de decréscimo é inferior ao que seria desejável e que se verifica noutros países desenvolvidos. A região Autónoma da Madeira teve a redução percentual mais importante (40%), seguindo-se-lhe a Região Autónoma dos Açores (25%). São pouco conhecidos os efeitos de ocorrências esporádicas na mortalidade associada à doença cerebrovascular. Descrevem-se as consequências de duas dessas ocorrências: a onda de calor de Junho de 1981 e a epidemia de gripe de 1988-89. O número de óbitos por doenças cerebrovasculares no período correspondente à onda de calor foi 2,2 vezes superior ao esperado, enquanto durante a epidemia de gripe as doenças cerebrovasculares constituíram a causa de morte que contribuiu com o maior número de óbitos (25,8%) para o excesso de mortalidade. É urgente criar instrumentos que permitam estimar com mais rigor a importância deste grupo de doenças em Portugal, no que respeita à incidência, incapacidade que gera, cuidados de saúde que exige e custos sociais e financeiros que acarreta para os indivíduos, as famílias e a comunidade.

SUMMARY

Cerebrovascular Diseases in Portugal: Some Epidemiological Aspects

The Portuguese population is affected by the highest mortality rates in all the countries of the European Union. The highest mortality rates occur in some districts on the north coast where, in 1995, the rates standardised by age were above 200/100 000/annum, with the lowest figures in some districts in the interior and in Lisbon. These mortality rates have had a downward trend, but inferior to what is desired, or what occurs in other developed countries. The Autonomous Region of Madeira had a more significant percentage reduction (40%), followed by the Autonomous Region of the Azores (25%). Little is known of the effects of sporadic occurrences on the mortality associated to cerebrovascular disease. The consequences of two of these occurrences are described: the heat-wave in June 1981 and the influenza epidemic in 1988-89. The number of deaths due to cerebrovascular diseases in the period corresponding to the heat-wave was 2,2 times higher than expected, while during the influenza epidemic cerebrovascular diseases were the most common cause of death (25,8%) contributing to excess mortality. It is imperative that instruments be created to more accurately estimate the importance of this group of diseases in Portugal in what concerns incidence, resulting disability and healthcare requirements as well as social and financial costs for the individuals, the families and the community.

É conhecida a importância que as doenças cerebrovasculares assumem nos Países desenvolvidos. Essa importância está bem traduzida na mortalidade experimentada pelas populações, na morbidade aguda e de longa duração que acarreta e na prestação de cuidados de saúde que induz. Em Portugal, essa importância está identificada desde há muitos anos e a sua análise tem

vindo a ser feitas por múltiplos grupos de investigadores.

Assim, a mortalidade por acidente cerebrovascular tem sido alvo de análise muito regular, que se tem revelado muito útil apesar da fragilidade que afecta alguns aspectos dos dados disponíveis¹.

Pelo contrário, a incidência da doença é de abordagem muito mais difícil, embora comecem já a ser produzidas

dados e estimativas através de sistemas de informação com base populacional como **Médicos-Sentinela**².

Também as consequências a longo prazo da doença, traduzidas pela ocorrência de formas crónicas de incapacidade, começam a ser estudadas, em amostras nacionais, através de métodos baseados em inquéritos por entrevista³.

No que respeita à prestação de cuidados de saúde nas várias fases aguda, sub-aguda e crónica da doença verifica-se a existência de dados parcelares originados por estudos específicos, não estando disponíveis dados de carácter nacional que permitam descrever as formas que esses cuidados revestem e a dimensão e o custo que atingem.

Neste quadro, descrever-se-ão adiante alguns aspectos relevantes da epidemiologia da doença cerebrovascular em Portugal, procurando simultaneamente relembrar algumas características bem conhecidas e alguns aspectos menos divulgados.

UMA MORTALIDADE ELEVADA, AINDA QUE DECRESCENTE

A população portuguesa é afectada pelas mais elevadas taxas de mortalidade do conjunto de países da União Europeia (Fig 1)⁴.

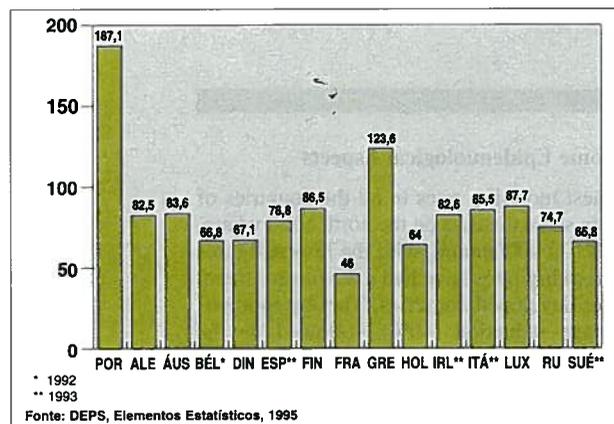


Fig. 1 - Doenças cerebrovasculares na União Europeia. Taxas de mortalidade padronizadas pela idade, 1994.

Embora elevadas, as taxas de mortalidade têm sofrido uma evolução decrescente ao longo das últimas duas décadas. Essa evolução é visível tanto nas taxas de mortalidade padronizadas pela idade (Fig 2), como nos 3 grupos etários decenais compreendidos entre os 45 e os 74 anos, em ambos os sexos (Fig 3, 4 e 5).

Registe-se que, apesar de globalmente decrescente, a tendência observada apresenta irregularidades ao longo do tempo e o grau de decréscimo é inferior ao que seria desejável e que se verifica noutros países desenvolvidos.

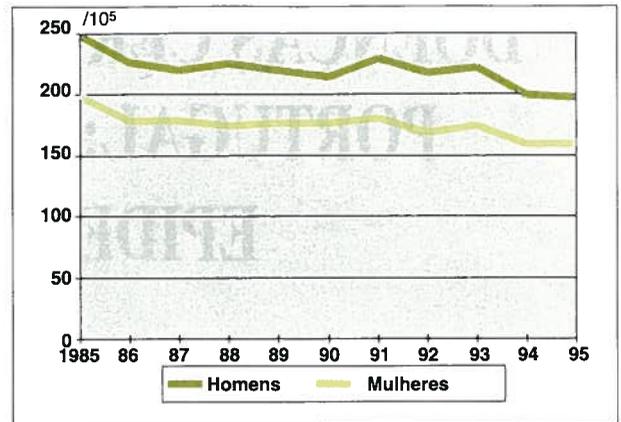


Fig. 2 - Taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares padronizadas pela idade em Portugal

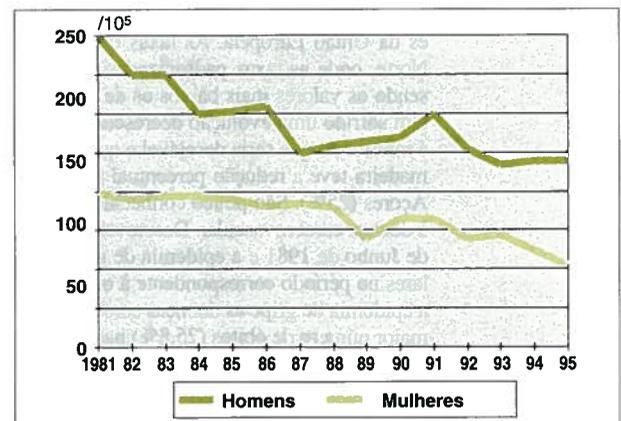


Fig. 3 - Taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares 45-54 anos, por sexo em Portugal

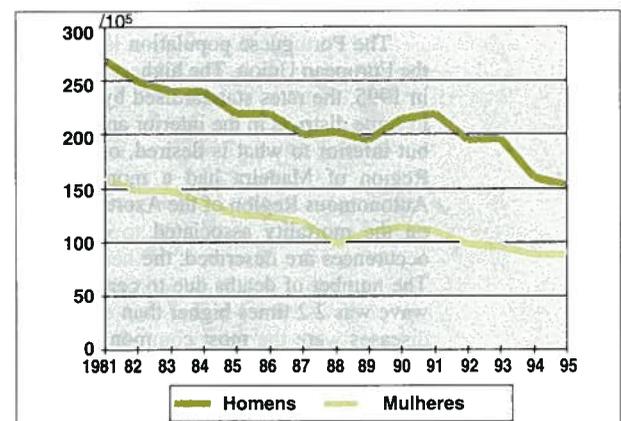


Fig. 4 - Taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares 55-64 anos, por sexo em Portugal

DIFERENÇAS DISTRITAIS ACENTUADAS

A mortalidade por doença cerebrovascular mostra diferenças apreciáveis entre as Regiões Autónomas e os distritos do País (Fig. 6).

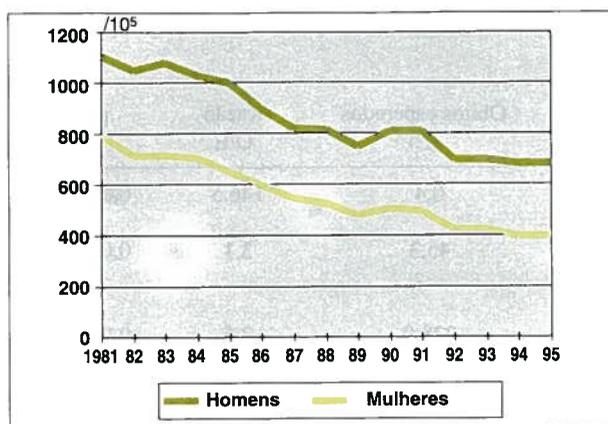


Fig. 5 - Taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares 65-74 anos, por sexo em Portugal

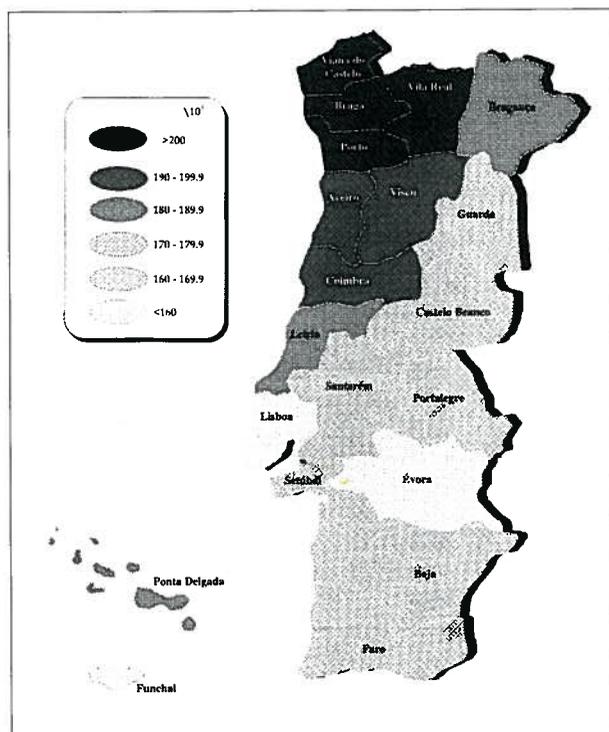


Fig. 6 - Taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares padronizadas pela idade em 1995

Por exemplo, em 1995, as taxas de mortalidade mais elevadas ocorreram nalguns distritos do Litoral Norte, com valores mais baixos em alguns distritos do Interior e no de Lisboa.

Valores elevados foram também registados na Região Autónoma dos Açores e, em menor grau, na da Madeira.

Saliente-se também que houve diferenças apreciáveis entre as Regiões Autónomas e os distritos, no que respeita à evolução das taxas de mortalidade ao longo do tempo.

De facto, a comparação das taxas médias anuais, padronizadas pela idade, referentes aos períodos 1980-1982 e 1990-1992 mostra que ocorreu uma diminuição

das taxas nas duas Regiões Autónomas e em quase todos os distritos. A Região Autónoma da Madeira teve a redução percentual mais importante em qualquer dos sexos (valores próximos de 40%), seguindo-se-lhe a Região Autónoma dos Açores (decréscimos da ordem de 25%). Pelo contrário os distritos de Viana do Castelo e de Castelo Branco tiveram aumentos das taxas padronizadas em ambos os sexos, embora esses acréscimos tivessem sido pequenos (inferiores a 10%) (5).

SITUAÇÕES ESPORÁDICAS E EXCESSO DE MORTALIDADE CEREBROVASCULAR

São bem conhecidos os factores de risco da doença cerebrovascular e da mortalidade que lhe está associada. Menos conhecidos, porém, são os efeitos que ocorrências esporádicas podem induzir nessa mortalidade. Porque foram alvo de estudo detalhado recente descrevem-se a seguir as consequência de duas dessas ocorrências: a onda de calor de Junho de 1981 e a epidemia de gripe de 1989-1990.

A onda de calor de Junho de 1981

Em 1981, uma onda de calor afectou Portugal durante o período de 12 a 18 de Junho. No distrito de Lisboa, por exemplo, as temperaturas máximas situaram-se sempre acima de 32° C durante esses 7 dias, atingindo o valor de 43.0° C no dia 14. Temperaturas desta ordem de grandeza ocorreram também em quase todos os distritos do Continente.

O efeito dessa onda de calor na mortalidade foi então estudado, estimando-se que, no Continente, teria ocasionado um excesso de óbitos compreendido entre 1576 a 2357 (6).

Muito recentemente, foi possível estudar mais detalhadamente esse excesso de mortalidade, especialmente no que respeita a cada uma das causas de morte (Quadro I). Uma estimativa mais correcta situou aquele excesso em 1906 óbitos (7).

Os efeitos da onda de calor sobre a mortalidade foram apreciados através da razão entre o número de óbitos observados e o número de óbitos esperados (7). O Quadro I mostra que a razão mais elevada corresponde à categoria "Efeitos do calor e da luz" e que as "Doenças cerebrovasculares" ocuparam a 6ª posição em parceria com as "Doenças do Aparelho Respiratório". Por outras palavras, pode dizer-se que o número de óbitos causados por "Doenças cerebrovasculares" no período correspondente à onda de calor foi 2.2 vezes superior ao que seria de esperar se o risco de morrer por esse grupo de doenças tivesse sido o mesmo que no período de referência utilizado (Quadro I).

Quadro I. Causas de morte associadas à onda de calor de Junho de 1981 (por ordem decrescente de grandeza da razão óbitos observados/óbitos esperados)

Causas de morte (código CID9)	Óbitos observados (O)	Óbitos esperados (E)	Razão O/E	p*
Efeitos do calor e da luz (992)	63	0,4	146,5	0,0000
Broncopneumonia e Pneumonia por microorganismos não especificados (485 e 486)	139	45,3	3,1	0,0000
Sintomas, Sinais e Afecções mal definidas (780-798)	563	228,0	2,5	0,0000
Afogamento ** (994.1)	56	22,7	2,5	0,0000
Diabetes mellitus (250)	61	25,8	2,4	0,0000
Doenças do Aparelho Respiratório (460-519)	301	134,2	2,2	0,0000
Doenças Cerebrovasculares (430-438)	1167	522,7	2,2	0,0000
Doenças das artérias, arteríolas e capilares (440-448)	102	51,2	2,0	0,0000
Doença hipertensiva (401-405)	47	23,6	2,0	0,0000
Lesões e Envenenamentos (800-999)	373	193,1	1,9	0,0000
Insuficiência cardíaca (428)	130	68,0	1,9	0,0000
Doença isquémica do coração (410-414)	318	175,9	1,8	0,0000
Asfixia traumática e estrangulamento (994.7)	24	13,1	1,8	0,0044
Traumatismos intracranianos (850-854)	48	26,8	1,8	0,0001
Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva (490-496)	94	56,0	1,7	0,0000
Doença Hepática Crónica e Cirrose (570)	105	68,2	1,5	0,0000
Neoplasias malignas (140-208)	411	342,8	1,2	0,0001

* p refere-se ao texto da hipótese nula: O/E=1

** utilizou-se como período de referência o intervalo entre 1 de Junho e 31 de Julho, excluindo os dias afectados pela onda de calor

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

No entanto, uma expressão mais clara da repercussão da onda de calor nas várias causas de morte pode ser dada pelo número absoluto de óbitos atribuíveis ou seja à diferença entre óbitos observados e óbitos esperados. A análise dessas diferenças permite constatar que as "Doenças cerebrovasculares" representaram 33,8% do total de excesso de óbitos (664,3 em 1906) e foram, de forma clara, a causa que mais contribuiu para o excesso de mortalidade associado à onda de calor (Fig. 7).

Ao contrário do que aprioristicamente poderia ser considerado, torna-se assim evidente a importância que as "Doenças cerebrovasculares" assumem como causa de morte em situações de exposição aguda e generalizada da população, como uma onda de calor.

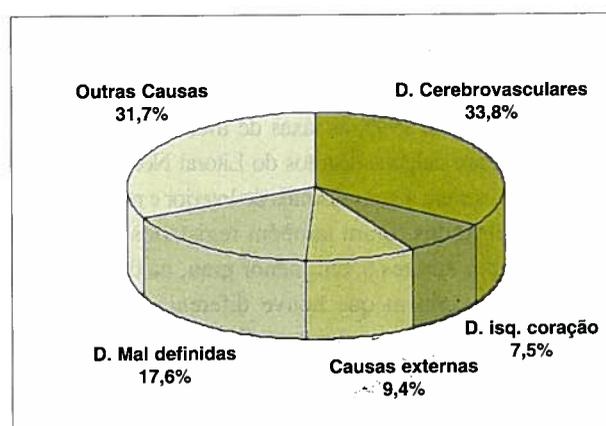


Fig. 7 - Distribuição percentual das causas que originam o excesso de óbitos (onda de calor - 1981)

A epidemia de gripe do Inverno 1989-1990

Durante o Inverno de 1989-1990 ocorreu em Portugal e em toda a Europa uma epidemia de gripe que se manifestou com uma intensidade muito superior à que se verificou nos anos precedentes e nos anos seguintes. A rede de "Médicos-Sentinela" teve a possibilidade de identificar essa epidemia, apesar de, na altura abranger apenas 4 distritos do Continente (Setúbal, Évora, Beja e Portalegre). Foi possível determinar que o início da epidemia ocorreu durante a 3ª semana de Novembro, atingiu a máxima actividade na 1ª semana de 1990 e terminou na primeira quinzena de Fevereiro⁸.

Entretanto, a análise da mortalidade referente ao ano de 1990 mostrou uma subida inesperada do número total de óbitos em relação aos anos anteriores que, pela primeira vez, ultrapassou os 100 000 (1988: 98 828 ; 1989: 96 220; 1990 : 103 115). Foi, adicionalmente, constatado que o excesso de óbitos verificado se tinha concentrado sobretudo no mês de Janeiro de 1990, em que o aumento percentual em relação à média dos 3 anos anteriores foi de 29%⁸.

Foi assim gerada a hipótese de que o excesso de óbitos verificado no início de 1990 poderia ser, pelo menos parcialmente, explicado pela epidemia de gripe. A análise mais detalhada dos dados permitiu estimar que o número de óbitos associados à gripe poderia atingir o valor 3 475⁸.

Por outro lado, foi possível identificar as causas de morte que contribuíram mais fortemente para o excesso de óbitos estimado (Quadro II).

Quadro II - Excesso de óbitos em Janeiro e Fevereiro de 1990, por causas (epidemia de gripe)

	EXCESSO DE ÓBITOS			
	JANEIRO		FEVEREIRO	
	% ^a	n	% ^a	n
TODAS AS CAUSAS	+ 29.0	2935	+ 6.2	540
GRIPE	+ 729.3	90	+ 515.0	34
PNEUMONIA	+ 89.8	290	+ 35.7	87
T. M. TRAQUEIA BRONQ. E PULMÃO	+ 80.5	340	- 6.6	-10
BRONQUITE CR., ENFISEMA E ASMA	+ 38.1	85	- 14.1	-24
DIABETES MELLITUS	+ 37.0	89	+ 23.4	46
D. ISQ. CORAÇÃO	+ 32.4	223	+ 16.8	95
D. CEREBROVASC.	+ 23.4	613	+ 14.4	284

^a $100 \times (\text{óbitos observados} - \text{óbitos esperados}) / \text{óbitos esperados}$, sendo $\text{óbitos esperados} = n^\circ \text{ de óbitos ocorridos em igual mês de 1989}$

Tornou-se evidente que o aumento percentual mais elevado correspondeu a "Gripe" e que várias causas de morte associadas ao aparelho respiratório sofreram aumentos percentuais apreciáveis. Por outro lado, as "Doenças cerebrovasculares" situaram-se na 7ª posição entre as causas com maiores aumentos percentuais.

Contudo, quando o excesso de óbitos foi apreciado de forma absoluta, constatou-se que as "Doenças cerebrovasculares" constituíram a causa de morte que contribuiu com o maior número de óbitos para o excesso de mortalidade (25.8% ; 897 em 3475 óbitos), muito à frente das outras causas importantes (Fig 8).

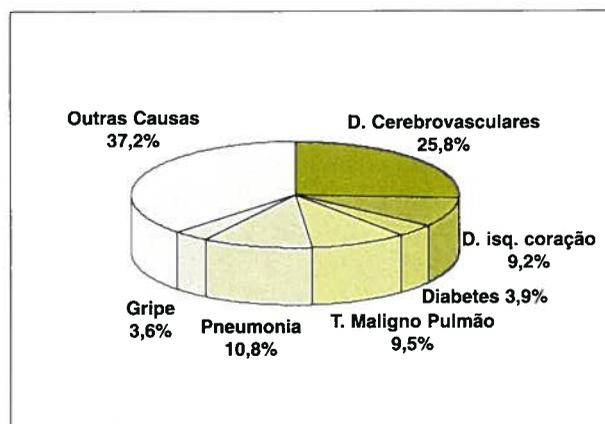


Fig. 8 - Distribuição percentual das causas que originaram o excesso de óbitos (epidemia de gripe 1989/90)

EM SUMA...

Os principais indicadores que estão disponíveis para apreciar a situação da população portuguesa no que respeita às doenças cerebrovasculares mostram que este grupo de doenças continua a assumir grande importância. Por outro lado, as reduções verificadas nas taxas de mortalidade ao longo dos anos não tiveram a dimensão que seria desejável, apesar dos esforços feitos no combate à doença.

É de realçar as assimetrias regionais que se verificam em Portugal no domínio deste grupo de doenças, sendo possível identificar um conjunto de distritos contíguos, a Norte do Douro com valores das taxas padronizadas pela idade que, em 1995, acima de 200 casos/por 10^5 / por ano.

Saliente-se que, embora pouco conhecidas e valorizadas, existem situações esporádicas que podem acarretar efeitos importantes na mortalidade e, certamente também na morbilidade, e que são susceptíveis em grau apreciável de prevenção primária. Nas duas situações descritas atrás, a adopção de medidas de pro-

tecção contra temperaturas excessivas (no caso das ondas de calor) e o aumento da cobertura por vacinação antigripal dos grupos em risco acrescido (no caso das epidemias de gripe) permitirão evitar um número apreciáveis de episódios e de óbitos cerebrovasculares.

A apreciação do problema das doenças cerebrovasculares em Portugal é muito incompleta se para ela se utilizar sobretudo indicadores de mortalidade. Torna-se, por isso evidente, a necessidade urgente de criar instrumentos, que permitam estimar com mais rigor a importância deste grupo de doenças em Portugal, tanto no que respeita à sua incidência, à incapacidade que gera, aos cuidados de saúde que exige e aos custos sociais e financeiros que acarreta para os indivíduos, as famílias e a comunidade.

BIBLIOGRAFIA

1. Risco de Morrer em Portugal- Direcção Geral da Saúde, Lisboa, 1984-1995
2. "Médicos-Sentinela: a passo firme" Direcção Geral da Saúde, Lisboa, 1996
3. Inquérito Nacional de Saúde-1987 - Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, Lisboa 1989
4. World Health Statistics- World Health Organization, Génève, vários anos
5. DIAS JAA, FALCÃO JM: Análise da variação percentual das taxas de mortalidade por acidente vascular cerebral e doença isquémica do miocárdio nos triénios 80-82 a 90-92, a nível distrital, Saúde em Números 9; 1: 5-7.
6. FALCÃO JM, CASTRO MJ, FALCÃO ML: Efeitos de uma onda de calor na mortalidade da população do distrito de Lisboa- Saúde em Números 3; 2: 9-12
7. GARCIA AC, NOGUEIRA PJ, FALCÃO JM: comunicação pessoal
8. FALCÃO JM: Excesso de mortalidade em 1990: o papel do surto de gripe do Inverno de 1989-90 - Saúde em números. 1990; 6(4):25-29