A Mortalidade "evitável" em Portugal Continental, 1989 a 1993

Avoidable mortality in mainland Portugal, 1989 to 1993

Autora: *Paula Santana*

Professora Associada com Agregação. Centro de Estudos Geográficos, Universidade de Coimbra.

Resumo

Em Portugal, desde os anos setenta que se vêm registando melhorias assinaláveis em alguns indicadores em saúde. Nos últimos quarenta anos a esperança de vida aumentou 7,8 anos nas mulheres e 8,4 nos homens, tendo passado, respectivamente, de 71 anos para 78,8 anos e de 65,3 para 71,7 anos, entre 1970 e 1998 -, mas continuam a verificar-se diferenças entre grupos e, nesse sentido, reconhece-se a necessidade e urgência de melhorar a saúde dos que estão em situação de desvantagem. A primeira e mais importante preocupação, orienta-se no sentido de investigar quais os grupos mais afectados pela mortalidade "evitável", tentando encontrar causas possíveis para as variações em saúde. Um segundo momento corresponderá à criação de medidas intersectoriais que permitam a diminuição das variações na mortalidade "evitável" que afecta áreas geográficas, grupos de idade e géneros específicos.

Este artigo tem como objectivo principal dar a conhecer a distribuição das mortes "evitáveis" em Portugal Continental, podendo ser o ponto de partida para investigações futuras que possam contribuir para afinar a metodologia e as escalas de análise. Estrutura-se em duas partes. Na primeira parte é considerada a relevância da investigação em variações em saúde e, concretamente, a utilização das causas de mortes "evitáveis" como indicador de avaliação das variações geográficas em saúde e nos cuidados de saúde. A segunda parte é relativa à geografia da mortalidade "evitável" em Portugal Continental, no período de 1989 a 1993, assinalando a tendência dos indicadores sensíveis aos cuidados médicos e à prevenção e promoção da saúde, destacando "áreas de sinal de alerta".

Ao nível das tendências geográficas, este artigo revela uma geografia desfavorável no Norte do País, principalmente para as mulheres, quer considerando as causas de morte sensíveis aos cuidados médicos quer as da prevenção e promoção da saúde, por os valores dos indicadores se

situarem significativamente acima do valor de referência. Juntam-se-lhe outras áreas na Região Centro (Baixo Vouga), em Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa e Península de Setúbal), no Alentejo (Alentejo litoral) e o Algarve, por se terem encontrado valores estatisticamente acima do valor padrão, principalmente nas causas de morte sensíveis à prevenção primária.

Palavras chave:

Variações em Saúde; mortes “evitáveis”; variações regionais nas mortes “ evitáveis”; geografia da saúde.

Abstrat:

In Portugal, there has been a significant improvement in certain health indicators since the 70’s. Over the past forty years, the life expectancy has increased 7.8 years for women and 8.4 for men, rising from 71 to 78.8 and from 65.3 to 71.7 years, respectively, between 1970 and 1998, but differences between groups still exist and, in this sense, there is recognition of the urgent need to improve the health of those at a disadvantage. The first and most important concern is to determine which groups are the most affected by ‘avoidable’ mortality, attempting to find the possible causes of changes in health status. A second step would be to create intersectoral measures making it possible to reduce changes in the ‘avoidable’ mortality affecting gender- and age-specific geographic areas.

The main goal of this article is to publish the distribution of ‘avoidable’ deaths in Mainland Portugal, thus laying the groundwork for future research which may contribute to fine-tuning methodologies and scales of analysis. It is divided into two parts. The first part deals with the relevance of research into changes in health status and, specifically, the use of the causes of ‘avoidable’ deaths as an indicator to assess the geographical changes in health and health care. The second part covers the spatial distribution of ‘avoidable’ mortality in Mainland Portugal during the period from 1989 to 1993, signalling trends in the sensitive indicators of medical care, disease prevention and health promotion and indicating “areas of concern”.

In terms of geographic trends, this article shows an unfavourable situation in the North of the country, particularly with regard to women, considering the causes of death both sensitive to medical care and to disease prevention and health promotion, since the values of the indicators are significantly higher than the reference value. The North is joined by other areas in the Midlands (Baixo Vouga), Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa and Setúbal Península), Alentejo (Alentejo Litoral) and Algarve, since values statistically higher than the standard value were found, mainly in the causes of death sensitive to primary prevention.

Key-words:

Health inequalities; Health variations; “avoidable” deaths; Egional variations in “avoidable” mortality; Geography of Health.

INTRODUÇÃO

O estímulo para o estudo das desigualdades em saúde foi sentido pelos investigadores principalmente após a publicação do Black Report (Townsend e Davidson, 1982; Jenkin, 1984; Townsend e outros, 1988) apesar de toda a controvérsia gerada em torno dos resultados. Chegava-se então à conclusão que continuavam a verificar-se, no Reino Unido, desigualdades em saúde entre grupos profissionais e que a tendência era para que diferenças entre os grupos aumentassem. Na sequência da apresentação dos resultados, o governo Conservador restringiu a publicação a apenas 260 cópias. Apesar de alguns argumentarem contra o "artefact", ou seja, a construção artificial das variáveis, a maior parte dos investigadores reclamava a necessidade urgente de estudar as variações em saúde. Esta preocupação tem vindo a reflectir-se desde então na investigação e, hoje, os temas relativos às variações em saúde ganham maior importância e cada vez mais adeptos dentro das Ciências Sociais, incluindo a Geografia, e as Ciências da Saúde. O enfoque é dirigido ao papel potencial que os conjuntos de factores podem vir a ter na saúde, ou seja, a relevância do TODO (Gadamer, 1993) em saúde, à semelhança do que havia já sido preconizado pelos filósofos Gregos. Genericamente, os autores chamam a estes conjuntos de factores ou condições que se presume tenham uma influência no nível geral de saúde das pessoas, as "determinantes" em saúde. As explicações das variações sociais em saúde podem dividir-se em materialistas / estruturalistas, comportamentais / estilos de vida e psicossociais. No entanto, elas complementam-se e interagem, numa tendência para a integração das explicações.

Assim, as variações em saúde têm vindo a ser explicadas com base nas características pessoais (comportamentos, factores psicossociais e factores biológicos) ou em características micro ou meso-sociais do ambiente (suporte social ou condições de trabalho, por exemplo), no grau de coesão social entre os membros de uma sociedade e a sua participação nas vantagens do capital social e, ainda, nas dinâmicas do mercado de trabalho (Putnam, 1993). O lugar onde as pessoas se encontram, a sua localização relativa no espaço geográfico, reveste-se de uma renovada importância, principalmente entre os geógrafos (Jones e Moon, 1993; Curtis e Rees Jones, 1998; Duncan e outros, 1996; 1997; 1999; Subramanian, 2000). Surge, desta forma, a ideia de que as características dos lugares são tão importantes como as das pessoas na compreensão da saúde e dos estilos de vida relacionados com a saúde (Tonnellier, 1985; Simões, 1989; Papa, 1991; Santana, 1995; Jones e outros, 2000) .

Assim, o papel do lugar e do tempo no discurso relativo às variações em saúde tem vindo a ganhar novas dimensões. O lugar, nas suas componentes físicas e sociais, pode afectar a saúde e os comportamentos relacionados com saúde (Kaplan, 1996; Kaplan e outros, 1996; Macintyre, 1997; Diez-Roux, 1998; Yen e Kaplan, 1999; Diez-Roux e outros 2000; Berkman e Kawachi, 2000; Benzeval e Judge, 2001; Martikainen e outros, 2001; Macintyre e Ellaway, 2000; Macintyre e outros 2001. Diez-Roux e outros (2001) examinaram as relações entre as características do lugar e a incidência das doenças coronárias e concluiram que os residentes em lugares com maiores desvantagens tinham um maior risco de adoecer do que os que residiam em lugares com melhor qualidade, mesmo depois de controlar para as características individuais de rendimento, educação e ocupação. Argumentavam, então, que: *"... living in a disadvantaged neighborhood is associated with an increased incidence of coronary heart disease" (99)*

Preocupados com as causas de uma saúde débil e desigual, ressurgem, desta forma, as influências estruturalistas e ambientais na saúde e nos comportamentos relativos à saúde, em vez de se basearem as explicações exclusivamente nos comportamentos individuais e respectivas doenças (Macintyre e outros, 2001) . Esta conclusão vem dar força a uma "nova era" na investigação em saúde, anunciada como o retomar da importância do lugar no estudo do causativo das doenças. Ou seja, é o retomar de algumas práticas do século XIX e princípio do século XX.

O início do Século XXI é, simultaneamente, o início de um novo milénio e o início de uma nova era no estudo das desigualdades em saúde: o papel do contexto, entendido nos aspectos geográficos, sociais e culturais. A inovação desta abordagem, porque ela não replica a anterior, está na grande ênfase que é dirigida aos aspectos sociais (apoio social e redes), capital social e coesão social e seu impacte na saúde.

Uma melhor compreensão das variações na mortalidade (Dorling, 1997) pode vir a ter um papel crucial na preparação de políticas que venham modificar os seus condicionalismos, sendo essencial, nesta matéria, distinguir entre as explicações de contexto e de composição nos padrões espaciais de resultados em saúde (Curtis e Rees Jones, 1998). Estes resultados têm tido implicações em programas/medidas/acções de políticas de saúde.

Em 1995, o relatório do Instituto Nacional de Saúde Pública de Estocolmo (National Institute of Public Health, 1997) identificou as principais determinantes em saúde: comportamentos relativos à saúde (consumo excessivo de tabaco, álcool e de drogas, dieta e exercício físico), ambiente (casa, transporte, "acesso" ao transporte, ruído, ar, água, saneamento, radiações e biodiversidade), aspectos sociais (desemprego e pobreza), serviços de saúde (sistemas de saúde dos países, promoção e prevenção da saúde, padrões de cuidados, pessoal de saúde, utilização do hospital, qualidade dos fármacos, investigação). Em consequência dos resultados apresentados por aquela instituição, o Conselho de Ministros Sueco, em resolução de 12 de Novembro de 1996, concluiu que é importante integrar a saúde noutras políticas, considerando prioritárias, para o efeito, a política económica, (principalmente o sistema fiscal) as políticas sociais (incluindo questões do desemprego), a liberdade de movimento de pessoas e bens, as políticas relativas aos bens alimentares e à agricultura, a protecção do consumidor, a investigação e o desenvolvimento tecnológico, o ambiente e os transportes.

As Mortes "evitáveis" como indicador de avaliação da saúde e Dos cuidados de saúde

Nas duas últimas décadas têm vindo a ser desenvolvidos indicadores de avaliação do estado de saúde da população (Bowling, 1995). No entanto, a mortalidade continua a ser o mais utilizado, apesar de todos os constrangimentos que lhe estão associados (Santana, 1999). Primeiro, porque avalia a morte e não a saúde e, segundo, porque em Portugal, por exemplo, existe um grande conjunto de óbitos aos quais não são reportadas causas de morte, que estão sujeitos a erros de preenchimento do certificado ou erros de codificação (Santana, 1999). Todavia, os investigadores continuam a preferir utilizar a mortalidade porque se reporta a um facto inequívoco e universal, que resulta do preenchimento de um certificado validado por um médico, não deixando de ter em conta os obstáculos, alguns dos quais, antes referidos.

Nas últimas décadas, os investigadores têm vindo a afinar este indicador, tornando-o mais sensível e, por isso, mais útil na definição de estratégias e acções políticas. Nesse sentido, foi desenvolvido, pela primeira vez em 1976 por um grupo de investigadores liderados por David Rutstein, o indicador de causas de mortes "evitáveis", seleccionadas na sequência de investigações realizadas sobre um conjunto de doenças, incapacidades e óbitos prematuros considerados por eles como "evitáveis", se fossem tomadas em consideração as possibilidades existentes na época quer ao nível preventivo quer ao nível curativo (Rutstein e outros, 1976). Em 1980, o mesmo grupo reformula a lista de causas de morte "evitáveis" (Rutstein e outros, 1980). Estudos sucessivos acerca das causas de morte consideradas como "evitáveis" e, por isso, passíveis de serem incluídas nos indicadores têm atraído a comunidade científica: Charlton (1983), Humblet e outros (1986), Holland e outros (1988), Cayolla da Motta (1988), Enriquez (1989) Holland e outros (1992; 1997), Mackenbach e outros (1990), Westerling (1992), Jozan e Prokhorkas (1997), Levêque e outros (1999), utilizam o mesmo princípio tendo, contudo, introduzido algumas alterações no método. Na sequência das pesquisas desenvolvidas por estes e outros autores, o método do indicador de mortalidade "evitável" considerou-se validado no contexto sanitário Sueco, Belga e para a União Europeia, em geral. Também em Portugal, Botelho e outros (1993) apresentam o Atlas da Mortalidade Evitável para o período de 1980-1989, e confirmam que este indicador é de grande relevância na elaboração do diagnóstico da situação sanitária, tornando-se indispensável no planeamento das actividades da saúde. Este facto resulta de terem sido seleccionadas causas de morte que faziam variar os grupos de idade e o género, tendo em comum o facto de serem consideradas "evitáveis" se determinados procedimentos preventivos ou curativos tivessem ocorrido tempestivamente.

Todos os investigadores concluíram que a geografia da mortalidade "evitável" ilustra uma fase que serve de suporte à planificação dos recursos médico-hospitalares e à promoção da saúde. Verificaram-se, ao longo das últimas décadas, alguns constrangimentos implícitos ao indicador. Por exemplo, os autores vêem alertando para a fiabilidade do indicador: dependente das variações do diagnóstico, da certificação de óbitos e das práticas de codificação das causas de morte, para além da mobilidade geográfica da população. Tendo presente estes e outros constrangimentos relativos à informação de base, foram seleccionadas causas de morte, como refere Levêque e outros (1999) que indiciam a qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Por exemplo, partindo do princípio que determinadas doenças ou mortes perinatais não deveriam acontecer ou deveriam estar limitadas em números e ou em gravidade se a qualidade dos serviços fosse óptima, quando ocorrem mortes relacionadas com o parto (da criança e da mãe), esse acontecimento pode ser utilizado como marcador da qualidade dos cuidados perinatais. Por outro lado, os mesmos autores referem que, existem determinadas causas de morte, como o cancro da traqueia, brônquios e pulmões por exemplo, para as quais a variação das taxas de mortalidade entre áreas geográficas é, sobretudo, explicada pela variações da incidência. Este indicador de mortalidade "evitável" é então validado como medida de alerta no que concerne à eficácia da prevenção primária, sem negligenciar, no entanto, os riscos do erro ecológico (falácia ecológica).

A geografia da mortalidade "evitável" em Portugal Continental no período de 1989 a 1993

Em Portugal, apesar da investigação relativa às variações em saúde ser, ainda, insuficiente, verifica-se que é entre os grupos menos favorecidos que se concentram os maiores riscos para a saúde, sendo paradoxalmente também estes os que apresentam situações de desvantagem relativamente ao acesso aos serviços de saúde (Santos Lucas, 1987; Pereira e outros, 1991; Giraldes, 1996; Pereira, 1995, 2000; Santana, 1995, 2002). A maior parte dos textos sobre a matéria são relativos às variações entre grupos (género, idade e socioeconómicos). Pouco se tem escrito sobre variações espaciais da mortalidade (Rodrigues, 1993; Pereira, 1995; Nogueira, 2001) e concretamente sobre mortes "evitáveis" (Cayolla da Motta, 1986, 1988; Botelho e outros, 1993).

Também em Portugal, à semelhança do que acontece em outros países desenvolvidos, as desigualdades em saúde têm tendência a manter-se, senão a aumentar, entre grupos e entre áreas geográficas. É, por isso, necessário repensar a investigação no sentido de conhecer a realidade espacial do fenómeno e, em seguida, ajustar as políticas sociais às realidades encontradas.

Um ponto de partida poderá ser conhecer os níveis de mortalidade prematura. Depois, perceber, as causas de morte que poderiam ter sido evitados de tivesse havido acesso tempestivo aos serviços de saúde (médicos e outros), comportamentos e/ou atitudes saudáveis. Em seguida, alertar para áreas geográficas identificadas como áreas "sinal de alerta", por terem sido observados valores de mortalidade que se destacam claramente do padrão de referência (Portugal Continental). Por fim, desenvolver esforços

para a aplicação de medidas/acções políticas de âmbito multisectoriais, dirigidas a essas populações e áreas geográficas (género e grupos de idade), considerados em "risco" no domínio da promoção da saúde e prevenção da doença, e ainda, no acesso aos cuidados de saúde.

O desafio que agora é colocado corresponde à necessidade de conhecer as áreas geográficas, os grupos de idade e género onde ocorreram mortes que, segundo a literatura científica (Holland, 1998, 1992, 1997; Levêque e outros, 1999), poderiam ter sido evitadas, quer através da intervenção dos cuidados médicos quer através de acções multisectoriais com resultados positivos na saúde e que se situam, maioritariamente, a montante (prevenção e promoção) e, também, na utilização dos cuidados médicos.

Metodologia e fontes de informação

O estudo que é apresentado baseia-se na análise das causas de morte "evitáveis" em Portugal Continental, nos anos 1989, 1990, 1991, 1992 e1993, ao nível das Regiões (NUT II) e Sub-região (NUT III), uma vez que estes dados não se encontram disponíveis para escalas de maior pormenor, em virtude da confidencialidade a que a informação está sujeita. Para além dos óbitos utilizou-se, ainda, a população residente em 1991 segundo grupos de idade e sexo, para as mesmas áreas geográficas.

O método que foi utilizado corresponde ao que foi anteriormente desenvolvido por Levêque e outros(1999). Baseia-se numa lista de causas de morte "evitáveis" (quadro 1) que se encontra subdividida em:

- indicadores sensíveis aos cuidados de saúde (inclui 18 causas de morte);
- indicadores sensíveis a intervenções primárias (inclui 5 causas de morte)

Avaliou-se o número de óbitos segundo causas de morte específicas (quadro 1) para cada sexo[1] e grupo de idade[2], num período de cinco anos – 1989, 1990, 1991, 1992, 1993. Em virtude destas causas de morte variarem com a idade e o género, utilizou-se o método de padronização indirecta, eliminando essas variações. Como resultado, obtivemos valores - Razão Padronizada de Mortalidade (RPM) - que colocam em evidência as variações geográficas (NUTs II e NUTs III) relativamente a um valor de referência encontrado para o Continente, o qual corresponde a cem e que se constitui como valor padrão. A utilização deste método coloca em destaque as variações geográficas do indicador, independentemente da estrutura etária das respectivas populações, e permite determinar os diferentes níveis de mortalidade que podiam ter sido "evitados".

O cálculo da RPM obedece a três etapas: 1. determinação, para o Continente, de taxas de mortalidade em cada grupo etário, consideradas como taxas de referência ou taxas padrão[3]; 2. cálculo do número de casos esperados em cada NUT II e NUT III e para cada grupo de idade[4]; 3. determinação das RPMs nas Regiões e nos Agrupamentos de Concelhos do Continente, pela relação entre os óbitos esperados e os óbitos observados[5]. As RPMs foram calculadas para cada sexo ou apenas para um deles, quando as causas são específicas desse sexo.

Tendo em conta os possíveis problemas resultantes da influência do acaso na amostra considerada, procedeu-se ao cálculo do intervalo de confiança (IC) a 95%, segundo o método indicado por Jones e Moon (1987)[6].

Foi elaborada cartografia referente aos resultados de RPMs nas cinco Regiões do Continente, tendo como objectivo identificar áreas geográficas que se afastam do padrão nacional relativamente a determinadas causas de morte "evitáveis". Assim, e apenas a nível da NUT II foi elaborada cartografia relativa às causas de morte onde foram observadas diferenças significativas, utilizando a RPM e aos limites do respectivo Índice de Confiança (IC). Consideraram-se quatro classes, consoante: 1. RPM é superior a 100, sendo os limites do IC também superiores a 100 (RPM significativamente aumentada); 2. RPM é inferior a 100, tal como os limites do IC (RPM significativamente diminuída); 3. RPM é inferior a 100, mas os intervalos de confiança incluem o valor 100 (RPM diminuída, mas não significativamente); 4. RPM é superior a 100, os intervalos de confiança não incluem o valor 100 (RPM aumentada, mas não significativamente).

A cartografia por Sub-regiões (NUTs III) representa o indicador agrupado em seis classes (sextis) de RPM. De acordo com o método utilizado pelo grupo liderado por Holland e outros (1997), as classes do topo e da base correspondem a 20% das Sub-regiões que contêm, respectivamente, os valores mais reduzidos e mais elevados de RPM, por forma a assegurar uma leitura mais eficaz dos melhores e dos piores valores para as causas de morte consideradas. O intervalo restante subdividiu-se em quatro classes iguais. Desta forma, são obtidas seis classes de amplitude igual, excepto nas extremidades. Nem todas as causas de morte são sujeitas ao mesmo tipo de representação. O indicador pode aparecer cartografado ou, apenas, em quadro, depois dos cartogramas, em virtude de terem sido observadas poucas ocorrências.

Quadro 1

Indicadores de mortalidade "evitável" (lista da UE) por tipo de indicador, grupos de idades e código (CID – 9)

	CID – 9	Grupos de idades
Indicadores sensíveis aos cuidados médicos		
Causas de Morte		
Infecções gastrointestinais	001-009	0-14
Tuberculose	010-018,137	5-64
Cancro da mama	174	15-64
Cancro do colo e corpo do útero	179-180,182.	15-54
Cancro do testículo	186	15-64
Doença de Hodginkin	201	5-64
Leucemias	204-208	0-14
Cardiopatias reumatismais crónicas	393-398	5-64
Doenças Hipertensivas e doenças cerebrovasculares	401-405; 430-438	35-64
Doenças respiratórias	460-519	5-64
Asma	493	5-64
Úlcera péptica	531-534	15-64
Apendicite	540-543	5-64
Hérnia abdominal	550-553	5-64
Colelitíase e colecistite	574-575.1, 576.1	5-64
Mortalidade materna	630-678	
Anomalias congénitas, coração e vasos	745-747	1+
Mortalidade infantil		0-1
Indicadores sensíveis à promoção da saúde		
Causas de Morte		
Cancro da traqueia, brônquios e pulmões	162	5-64
Cancro da pele (não melanomas)	173	5-64
Doenças isquémicas do coração	410-414,429.2	5-64
Cirrose do fígado	571	15-64
Acidentes de veículos a motor	E810-825	Todas as idades
Todas as causas		0-64
Todas as causas		Todas as idades
Todas as causas sensíveis aos cuidados de saúde*		Todas as idades
Todas as causas sensíveis à prevenção primária*		Todas as idades

Adaptado de : Levêque e outros, 1999,pp.9

*Apenas as que foram seleccionadas para este estudo

Resultados

As variações da mortalidade "evitável" entre sexos

Ainda antes de se observar apenas as causas de morte "evitáveis", verificou-se a ocorrência, em ambos os sexos, da morte prematura. A taxa da mortalidade das mulheres é menos de metade do que a dos homens (162,5 e 360,3 respectivamente, em cada 100 000 habitantes).

Considerando o somatório de todas as causas de mortes "evitáveis", embora os valores se alterem, é mantida a mesma proporcionalidade: em cada 100 000 habitantes morreram 77,4 mulheres e 170,2 homens. De acordo com os valores encontrados, as mortes "evitáveis" representam cerca de metade das mortes prematuras.

As causas de morte que mais afectam as mulheres, quando comparadas com as dos homens, são algumas que poderão vir a ser evitadas pela prevenção secundária (infecções gastrointestinais, tuberculose, cardiopatias reumatismais crónicas) e outras, específicas das mulheres (cancro da mama feminina, cancro do colo e corpo do útero). Todas as outras causas de morte "evitáveis", reportadas pelos autores, como sensíveis aos cuidados de saúde têm valores mais altos no sexo masculino, com destaque para as doenças cerebrovasculares, úlcera péptica e mortalidade infantil. Todas as causas de morte "evitáveis" que são sensíveis à promoção da saúde e prevenção da doença registam os valores mais altos no sexo masculino (i.e. cancro da traqueia, brônquios e pulmões, doença isquémica do coração, cirrose do fígado e acidentes por veículo a motor).

Variações entre grupos de idade

Considerando o total das causas de morte "evitáveis", verificou-se que em quase todos os grupos de idade morrem mais homens do que mulheres. Em ambos os sexos os valores mais altos localizam-se nas idades que ocupam a base e o topo dos grupos de idades consideradas. Até ao primeiro ano de vida, em cada 100 000 habitantes morreram 969 do sexo feminino e 1241 do sexo masculino. No sexo masculino sobressai, ainda, o grupo de idade dos 20 aos 24 anos, por terem morrido 84 em cada 100. 000 residentes. Embora as diferenças entre os sexos sejam elevadas em todos os grupos de idade, elas começam a evidenciar-se no grupo dos 15 aos 19 anos (nas mulheres é de 11 e nos homens de 63 mortes em cada 100 000).

Apenas entre os 40 e os 49 anos, as mulheres apresentam uma maior mortalidade por causas sensíveis aos

cuidados médicos, quando comparadas com os homens. Estes registam, em todos os grupos de idade, mais mortes sensíveis à prevenção primária e promoção, o que está de acordo com o que vem sendo apresentado por outros autores (Westerling, 1992).

A variação geográfica das mortes "evitáveis"

A análise será apresentada de acordo com o quadro 1, considerando os óbitos em dois grandes grupos. O primeiro grupo é relativo às causas de morte sensíveis à prevenção secundária e o segundo agrega os óbitos sensíveis à promoção da saúde e prevenção da doença. A apresentação dos resultados revela situações que se diferenciam, com valores estatisticamente significativos, acima e abaixo do valor padrão do Continente (valor cem), como foi referido na metodologia.

A análise dos resultados revela tendências geográficas na maior parte das causas de morte, tendo sido encontradas variações espaciais significativas para algumas causas de morte sensíveis aos cuidados médicos (cancro da mama, do útero e colo do útero no sexo feminino; tuberculose, hipertensão e doenças cerebrovasculares e mortalidade infantil, no sexo feminino e masculino) e de promoção da saúde e prevenção da doença (cancro da traqueia, brônquios e pulmões, doença isquémica do coração, cirrose do fígado, acidentes provocados por veículos a motor nos dois sexos).

Através da padronização e do intervalo de confiança, identificaram-se unidades territoriais onde os valores apresentam diferenças estatisticamente significativas. Quando os valores de RPM são significativamente superiores a cem (padrão do Continente) considera-se, então, que estamos perante uma Região ou Sub-região a necessitar de análise mais cuidada por ser, segundo os autores, área de "sinal de alerta", "hot spot" (Levêque e outros 1999) ou "área de risco".

Sendo assim, passaremos à análise dos resultados evidenciando as áreas que se destacam pela positiva ou pela negativa, respectivamente com valores significativamente abaixo ou acima do valor padrão nacional. A análise é feita a duas escalas, como foi referido anteriormente, para as causas de morte antes mencionadas e, ainda, para o total de causas de morte prematuras, total de causas de morte sensíveis aos cuidados médicos e total de causas de morte sensíveis à promoção da saúde e prevenção da doença, tendo em atenção as especificidades do género (quadro 1).

1. Indicadores sensíveis aos cuidados médicos[7]:

Tuberculose (5-64 anos) - Evidencia-se uma relação forte com as áreas de maior urbanização: Grande Porto e Grande Lisboa, em ambos os sexos. Os melhores valores, tanto para homens como para mulheres, observam-se no Médio Tejo e Lezíria do Tejo.

Cancro da mama (F; 15-64 anos) - Verifica-se uma tendência litoral sul, com destaque para a Grande Lisboa, Península de Setúbal, Alentejo Litoral e Algarve que apresentam RPM acima do valor padrão, com diferenças estatisticamente significativas. No Norte interior os casos observados são significativamente inferiores aos esperados, pelo que a Região Norte, genericamente, tem valores não sujeitos a atenção especial.

Cancro do colo e corpo do útero (F; 15-54 anos) – Evidencia-se no Norte interior: Tâmega e Alto-Trás-os-Montes registam valores significativamente acima do valor padrão. Nas Sub-regiões do Ave, Baixo Vouga, Douro, Oeste, Serra da Estrela, Oeste, Grande Lisboa e Algarve podem observar-se valores acima do valor de referência, não se constituindo, contudo como áreas de sinal de alerta. As melhores Sub-regiões são o Minho-Lima e Península de Setúbal, com valores estatisticamente inferiores ao valor padrão.

Hipertensão e doenças cerebrovasculares (35-64 anos) - Este indicador está fortemente regionalizado. Em ambos os sexos as Sub-regiões do Cavado, Ave e Grande Porto apresentam valores significativamente acima de 100, o que faz com que estas áreas se constituam como "áreas de sinal de alerta". Para além destas Sub-regiões, acrescenta-se-lhes, para o sexo masculino, o Douro e o Baixo Mondego. As Sub-regiões a Sul do Rio Tejo têm valores que, genericamente, se situam abaixo de 100.

Doenças respiratórias (M+F, 1-14 anos) – Os valores mais elevados observam-se na Região Norte, concretamente na Sub-região do Tâmega. Os valores mais baixos registam-se em Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa)

Asma (M+F, 5-49 anos) - Verifica-se a regionalização desta causa de morte: aumento de Norte para Sul, com valores máximos na Região de Lisboa e Vale do Tejo (Oeste e Grande Lisboa) e os valores mínimos na Região Norte.

Úlcera péptica (M+F; 15-64 anos) - Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa) e Algarve são as Regiões com valores mais altos e significativamente superiores a cem. Pelo contrário, a Região Norte revela-se, claramente, abaixo do valor de referência

Anomalias Congénitas do Coração e do Aparelho Circulatório (1-64 anos) - Não existe variações espaciais

coincidentes entre sexos. Ou seja, cada género apresenta um padrão espacial diferente, embora as variações não sejam estatisticamente significativas. Os valores de óbitos mais elevados são observados:

- sexo masculino - no Sul do País (Lisboa e Vale do Tejo: Península de Setúbal; e Alentejo: Alto Alentejo)
- sexo femininos - nas Regiões Norte (Ave) e Centro (Pinhal Interior Norte).

Mortalidade infantil – Observa-se uma dicotomia Litoral/interior, a que se sobrepõe a Regionalização Norte/Sul. Evidencia-se a Região Norte para ambos os sexos, constituindo "área de alerta" as Sub-regiões com valores significativamente acima do valor cem (Alto Trás os Montes, Tâmega, Grande Porto e Douro). Mortalidade muito abaixo do valor padrão regista-se em Sub-regiões localizadas a Sul do rio Mondego, destacando-se o Baixo Alentejo, em ambos os sexos.

Foram identificadas áreas de mortalidade infantil acima de valor padrão, embora com diferenças que não são consideradas estatisticamente significativas, coincidindo com áreas rurais:

- sexo masculino - Minho Lima, Cavado, Beira Interior Norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira, Alto Alentejo e Algarve;
- sexo feminino - Serra da Estrela e Beira Interior Norte.

2. Indicadores sensíveis à prevenção primária e à promoção da saúde

Cancro da traqueia, brônquios e pulmões (5-64 anos) - É uma causa de morte que ocorre predominantemente no sexo masculino. Quer para o sexo masculino quer para o feminino, o Grande Porto é uma área de sinal de alerta, por se registarem valores significativamente muito elevados. É, ainda, na Região Norte que se regista o melhor valor por se situar estatisticamente abaixo do valor de referência para os homens e mulheres (Douro).

Refiram-se outras Sub-região também com valores significativamente acima do valor padrão:

- sexo masculino - tem um padrão claramente marcado pela urbanidade. Assumem, ainda, particular atenção a Grande Lisboa e a Península de Setúbal. Para além destas, verifica-se a existência de Sub-regiões que se colocam acima do valor de referência, embora não apresentem diferenças estatisticamente significativas (Minho-Lima, Cávado, Ave, Baixo Alentejo e Algarve);
- sexo feminino - refira-se, para além do Grande Porto, o Ave, onde se observam valores significativamente acima do valor do Continente. Outras áreas registam valores também acima de cem mas sem significância estatística (Minho Lima, Alto-Trás-os-Montes, Tâmega, Baixo Mondego, Pinhal Interior Norte e Pinhal Interior Sul, Dão Lafões, Cova da Beira, Grande Lisboa, Península de Setúbal e Algarve). Para as mulheres, a urbanidade não está tão claramente marcada como acontece para os homens.

Cancro da Pele, não melanoma (M+F; 5-64 anos) – A Região Centro é área geográfica com maior número de casos, sendo a Sub-região do Baixo Vouga a que se destaca com valores que se colocam, estatisticamente, acima do padrão do Continente. Todavia, outras áreas apresentam número de óbitos que devem ser considerados, por se situarem acima de cem: Ave, Entre Douro e Vouga, Douro, Pinhal Interior Norte, Dão-Lafões, Beira Interior Norte, Médio Tejo, Alto Alentejo, Península de Setúbal e Algarve. À excepção das duas últimas, todas as outras correspondem a áreas de práticas agrícolas, com exposições solares prolongadas.

Doença isquémica do coração (5-64 anos) - Este indicador segue um modelo de dispersão geográfica orientado Norte/Sul, fundamentalmente, verificando-se valores significativamente mais elevados na Grande Lisboa no que respeita à população masculina e feminina. Outras áreas se lhe juntam para cada sexo:

- Sexo masculino - evidenciam-se, ainda, na Península de Setúbal, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Algarve, com valores significativamente superiores a cem;
- Sexo feminino - apresenta também os valores mais elevados para esta causa de morte, a Sul do rio Tejo embora não sendo estatisticamente significativos, (Península de Setúbal, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Alto Alentejo), todavia existem excepções (Minho- Lima, Grande Porto, Tâmega).

Os melhores valores registam-se todos, em ambos os sexos, nas Regiões Norte e Centro.

Cirrose do Fígado (15-64 anos) - A tendência geográfica para a mortalidade masculina e feminina separa a Região Norte e Centro – principalmente as áreas rurais de pequeno produtor de vinho, com uma mortalidade alta e muito alta - da Região de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Ou seja, observa-se uma clara oposição entre as Sub-regiões localizadas a Norte e Sul do Rio Tejo, com clara desvantagem das primeiras: os piores valores foram encontrados todos no Norte e Centro e os melhores todo no Sul quer para o sexo masculino quer para o feminino.

Acidentes de veículos a motor (todas as idades) - Este indicador segue um padrão marcado pelos itinerários principais, constituindo-se as Regiões Centro, Alentejo e Algarve como as áreas onde se registaram mais mortes, considerando os sexos masculino e feminino. É nessas Regiões que se verificam os piores valores:

estão quase todas no litoral centro e sul do país, com destaque para o Baixo Vouga, Baixo Mondego, Dão Lafões, Lezíria do Tejo, Oeste, Alentejo Litoral e Algarve, que são áreas de risco para ambos os sexos. Os melhores valores foram quase todos registados em Sub-regiões do Norte.

Todas as causas (0-64 anos) – A Mortalidade prematura evidencia-se no Norte do País, onde se observam dos valores mais altos quer para o sexo masculino quer para o sexo feminino, com destaque para o Alto-Trás-os-Montes e Douro. Os melhores valores registam-se na Região Centro (Baixo Mondego e Beira Interior Sul), Lisboa e Vale do Tejo (Médio Tejo e Lezíria do Tejo) e Alentejo (Alto Alentejo).

Ainda merecem referência, por terem sido consideradas áreas de sinal de alerta, para além das antes referidas:

- sexo masculino - outras Sub-regiões do Norte (Minho-Lima) do Centro (Pinhal Interior Sul e Pinhal Interior Norte) e Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa), Alentejo (Alentejo Litoral) e Algarve;
- sexo feminino - evidenciam-se o Cavado, Grande Porto, Baixo Vouga, com valores significativamente acima do valor de referência.

Mortalidade por todas as causas e todas as idades (0-75 anos e mais) – destacam-se as Sub-regiões do Grande Porto, Cavado, Ave, Tâmega, Alto-Trás-os-Montes, Douro, Oeste e Península de Setúbal como áreas com valores significativamente acima do valor padrão, simultaneamente para homens e mulheres. Os melhores valores estão todos localizados na Região Centro.

Discussão dos resultados e conclusão

Tendência dos indicadores e zonas de mortalidade elevada.

O estado de saúde de um país corresponde, genericamente, ao grau de desenvolvimento do mesmo. Sabemos, contudo, que não há uma relação directa entre níveis de saúde e níveis de consumo de cuidados de saúde. Primeiro, porque existem fortes assimetrias regionais quer na prestação (quantidade e qualidade) quer na procura (diferenciada pelas populações que procuram – rendimento, hábitos, estilos de vida e culturas, etc.). Não se pode esperar correlação entre factores que podem variar consideravelmente de nível, em resultado dos grandes desequilíbrios entre lugares e entre pessoas. Por isso, pode verificar-se elevada oferta sem que a isso correspondam, necessariamente, níveis de saúde elevados. É o que acontece quando os efeitos da industrialização sobre a saúde contrariam a eficácia das políticas de saúde que garantem o acesso à saúde e aos cuidados de saúde. A este respeito poder-se-ão apontar, por exemplo, aspectos relativos ao envelhecimento da população, à feminização da força de trabalho, à dissolução da família alargada, ao stress do ritmo de vida, à criação artificial de novas necessidades e hábitos de consumo pouco saudáveis ou, ainda a outros factores interrelacionados com a industrialização, que não foram objecto deste estudo, mas que se revelam indirectamente nas RPM das causas de morte estudadas.

As variações na mortalidade observada entre áreas geográficas pode ser um artefacto, ou seja, pode resultar da variação na colheita de dados (por exemplo: diagnóstico, certificação e codificação do óbitos), mas pode, por outro lado, revelar uma desigual distribuição da incidência ou prevalência das patologias ou variações geográficas na prestação, eficiência e efectividade dos serviços de saúde. Para algumas das causas de morte nas quais a morbilidade e a mortalidade pode ser evitada (por exemplo: infecções em crianças, tuberculose, mortalidade materna) a incidência e a prevalência são influenciadas pela disponibilidade e uso apropriado de serviços de prevenção primária das doenças e acções multisectoriais de promoção da saúde.

À semelhança de outros autores (Holland, 1992, 1997; Botelho e outros 1993; Levêque e outros,1999; Santana, 2002), a análise das cartas permite reflectir sobre dois aspectos. Primeiro, a observação de eventuais tendências geográficas do indicador, segundo a evidência de Sub-regiões, em que o indicador é significativamente superior ao valor de referência. Ao nível das tendências geográficas é revelada uma geografia desfavorável no Norte do País, principalmente para as mulheres quer considerando as causas de morte sensíveis aos cuidados médicos quer as da prevenção e promoção da saúde (quadro 2). A Região Norte revela-se uma área de "sinal de alerta", - algumas Sub-regiões, evidenciam-se, em ambos os sexos, (Cávado, Ave, Entre Douro e Vouga) – às quais se juntam outras localizadas na Região Centro (Baixo Vouga), em Lisboa e Vale do Tejo (Grande Lisboa e Península de Setúbal), no Alentejo (Alentejo Litoral) e no Algarve, por terem sido observados valores estatisticamente acima do valor padrão, principalmente nas causas de morte sensíveis à prevenção primária.

Considerando, por um lado, o valor total de mortes "evitáveis" e, por outro lado, o das mortes prematuras (as que ocorrem até aos 64 anos), construímos um novo indicador que designamos por Mortalidade "Evitável" Ponderada (MEP)[8] (quadro 3). Este novo valor (MEP) considera a variação de RMP dos 0-64 anos nas Sub-regiões. Desta forma, Sub-regiões que apresentem valores relativos mais baixos de mortalidade "evitável" mas apresentem, simultaneamente, valores superiores de RPM, vêm o seu valor ponderado de mortalidade "evitável" aumentados, acontecendo o inverso nas Sub-regiões com valores de RPM dos 0-64 anos relativa mais baixos. Destacam-se, nestas condições, as Sub-regiões:

- Sexo feminino - no Norte (Cavado, Alto-Trás-os-Montes) e no Centro (Baixo Vouga; Dão Lafões e Serra da Estrela;
- Sexo masculino - no Norte (Minho-Lima, Douro), no Centro (Pinhal Interior Norte e Pinhal Interior Sul) e no Sul (Alentejo Litoral e Algarve).

Nestas Sub-regiões onde, de todas as mortes que ocorreram antes dos 64 anos, mais de metade podia e devia ter sido evitada, destacam-se os acidentes de veículos a motor e a cirrose do fígado (causas de morte sensíveis à prevenção primária), em ambos os sexos, constituindo-se como as causas de morte que mais contribuem para que essas áreas sejam consideradas "hot spot" ou áreas de "sinal de alerta", embora também se registem outras causas de morte que matam prematuramente e que poderiam ter sido evitadas: as cerebrovasculares, em ambos os sexos em Sub-regiões do Norte e Centro do País e a isquémica do coração, principalmente nos homens, no Sul.

Quadro 2

Relação entre mortes "evitáveis" e o total de mortes (todas as causas e todas as idades), segundo o sexo e agrupamemtos de Concelho de Portugal Continental (NUTS III)

NUT III	(1) Causas de morte CM sobre TCM %		(2) Causas de morte PP sobre TCM %		(3) Causas de morte CM sobre TME %		(4) TME sobre TCM	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Minho-Lima	3,9	3,6	9,9	3,5	28,2	50,1	13,7	7,1
Cavado	6,2	6,1	12,2	5,1	33,6	54,3	18,3	11,2
Ave	6,1	6,4	10	3,9	37,9	62	16,1	10,4
Grande Porto	5,9	6	9,5	3,2	38,2	65,6	15,4	9,2
Tâmega	6,1	6,4	9,8	3,6	38,3	64	15,9	10
E. Douro Vouga	5,2	5,4	11,7	4	30,9	57,4	16,9	9,3
Douro	4,9	4,4	9,1	3,1	34,8	58,9	14	7,5
Alto Trás-os-Montes	4	4,9	7,8	3,4	33,9	58,6	11,8	8,3
Baixo Vouga	4,7	5,2	12,5	4,5	27,3	53,3	17,2	9,7
Baixo Mondego	4,5	4,3	10,8	3,1	29,4	58,1	15,3	7,5
Pinhal Litoral	4,4	4,5	8,8	3,4	33,3	57,4	13,3	7,9
Pinhal Interior Norte	3,3	3	8,7	2,9	27,5	50,5	12	5,9
Pinhal Interior Sul	2,8	2,7	8,2	2,7	25,2	50	11	5,3
Dão-Lafões	4,1	4	10	3,8	28,9	51,7	14	7,8
Serra da Estrela	3	4,2	8,6	2,9	26	59,5	11,6	7,1
Beira Interior Norte	3,2	3,2	8,1	2,4	28,7	57,6	11,3	5,6
Beira Interior Sul	3,5	3,5	6,3	1,9	35,5	64,5	9,8	5,4
Cova da Beira	3,1	3,8	8,2	2,2	27,8	63,4	11,3	5,9
Oeste	4	4,7	9,2	3	30,1	61,3	13,2	7,7
Grande Lisboa	4,8	5,5	12,3	3,5	28,1	60,7	17,1	9
Península de Setúbal	4,8	6,3	12,3	3,7	28,1	62,9	17,1	10
Médio Tejo	3,2	3,8	9,5	2,3	25,3	62,6	12,8	6,1
Lezíria do Tejo	3,3	4,2	9,8	3	25,1	58,1	13,1	7,2
Alentejo Litoral	3,3	4,5	11,5	2,7	22,5	62,7	14,8	7,2
Alto Alentejo	3,2	3	7,8	1,8	29,3	62,6	11,1	4,9
Alentejo Central	3,5	4,3	7,6	2,5	31,2	63,6	11,1	6,8
Baixo Alentejo	3	2,8	8,3	1,8	26,3	61,1	11,3	4,6
Algarve	3,9	4,5	12	3,4	24,4	57,2	15,9	7,8

Colunas:1 - Relação percentual entre mortes "evitáveis" (sensíveis aos Cuidados médicos (CM) e o Total de Causas de Morte (TCM);
2 - Relação percentual entre mortes "evitáveis", sensíveis à prevenção primária (PP) e o TCM;
3 - Relação percentual entre as mortes sensíveis aos Cuidados Médicos (CM) e o Total de Mortes "Evitáveis" (TME);
4 - Relação percentual entre o Total de Mortes "Evitáveis" (TME) e TCM;

Genericamente, foram consideradas como "áreas de sinal de alerta" as seguintes as Sub-regiões:

- sexo masculino - Minho-Lima, Douro, Baixo Vouga, Pinhal Interior Norte e Pinhal Interior Sul, Alentejo Litoral e Algarve;
- sexo feminino - Cavado, Tâmega, Alto-Trás-os-Montes, Baixo Vouga, Dão Lafões e Serra da Estrela e Algarve

Em estudos anteriores (Santana, 2002) concluiu-se que, em algumas Sub-regiões caracterizadas pelo declínio demográfico, social e económico, com deficiente oferta de serviços de saúde e fraca utilização dos Cuidados de Saúde Primários (exemplos no Norte e Algarve), se concentram RPM elevadas por causas de morte "evitáveis" dependentes das condicionantes económicas e sociais dos Lugares, onde se inclui o acesso aos cuidados preventivos e de promoção da saúde, com especial destaque no sexo feminino. Por outro lado, a distância de algumas Sub-regiões aos serviços especializados e aos cuidados de emergência em Hospitais mais diferenciados reforça, nestas áreas, as dificuldades de obter cuidados de saúde tempestivos e que poderiam salvar vidas. Pode concluir-se, então, que nem sempre existe uma relação apodítica entre níveis de saúde e níveis de consumo de cuidados de saúde. As características inerentes à distribuição dos recursos (saúde, ensino, etc.) e da população (instrução, emprego, etc.) ou, ainda, dos lugares (ruralidade, coesão social, rede de estradas) podem estar a afectar a utilização dos serviços e o seu tempestivo e correcto uso e estes factos influenciam a mortalidade (Santana, 2002).

Quadro 3

Valor das mortes "evitáveis" sobre mortes prematuras, segundo sexo e Agrupamento de concelhos (NUT III)

NUT III	Mort.Evit./Mort.0-64		RPM 0-64		RPM 0-64 relativa (*)		Mort.Evit./Mort.0-64 Ponderada (**)	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Minho-Lima	47,4	47,7	109	105	1,3	1,3	60,1	59,6
Cávado	48,7	52,7	101	113	1,2	1,3	57,2	70,9
Ave	43,1	48,6	98	102	1,1	1,2	49,1	59
Grande Porto	40,4	45,7	102	106	1,2	1,3	47,9	57,7
Tâmega	44,5	51,5	101	103	1,2	1,2	52,3	63,1
Entre Douro e Vouga	46,6	49	87	91	1	1,1	47,1	53,1
Douro	45,3	45	114	112	1,3	1,3	60	60
Alto Trás-os-Montes	43,5	46,6	106	119	1,2	1,4	53,6	66
Baixo Vouga	52,2	53,3	100	107	1,2	1,3	60,7	67,9
Baixo Mondego	54,8	53,6	88	85	1	1	56,1	54,2
Pinhal Litoral	39,7	44,6	95	94	1,1	1,1	43,9	49,9
Pinhal Interior Norte	49,3	52,4	106	94	1,2	1,1	60,8	58,6
Pinhal Interior Sul	46,6	43,3	113	97	1,3	1,2	61,2	50
Dão-Lafões	52,1	54,1	96	99	1,1	1,2	58,2	63,8
Serra da Estrela	48,7	49,2	92	112	1,1	1,3	52,1	65,6
Beira Interior Norte	49,3	44,6	99	94	1,2	1,1	56,8	49,9
Beira Interior Sul	46,8	47	89	89	1	1,1	48,4	49,8
Cova da Beira	42,5	42,9	107	98	1,2	1,2	52,9	50,1
Oeste	45,5	47	100	100	1,2	1,2	52,9	56
Grande Lisboa	46,7	49,3	102	99	1,2	1,2	55,4	58,1
Península de Setúbal	45,5	48,4	99	98	1,2	1,2	52,4	56,5
Médio Tejo	46,6	45,2	95	88	1,1	1	51,5	47,4
Lezíria do Tejo	48,1	47,4	95	93	1,1	1,1	53,1	52,5
Alentejo Litoral	50,5	44,1	109	101	1,3	1,2	64	53
Alto Alentejo	50,1	43,1	92	84	1,1	1	53,6	43,1
Alentejo Central	46,5	43,9	86	95	1	1,1	46,5	49,6
Baixo Alentejo	46,6	41,2	104	90	1,2	1,1	56,4	44,1
Algarve	54,8	54,2	108	97	1,3	1,2	68,8	62,6

* O melhor valor de RPM (86, sexo masculino e 85, sexo feminino) a dividir por cada uma das RPM dos 0-64 anos.

** A Mortalidade "Evitável" Ponderada (MEP) foi encontrada multiplicando os valores percentuais da mortalidade "evitável" na mortalidade dos 0-64 anos, pela RPM relativa (cfr. nota de rodapé n.º 7)

Nas áreas deprimidas pode haver um menor oferta e qualidade dos serviços o que poderá relacionar-se com valores de RPM elevados por causas de morte sensíveis aos cuidados médicos. Paradoxalmente, verificou-se a existência de elevados padrões de mortalidade em Sub-regiões que se caracterizam por uma prática médica especializada, com acesso geográfico a actos médicos oferecidos por Hospitais Centrais e especializados - áreas metropolitanas, fundamentalmente no Grande Porto. Ou seja, a mera existência dos serviços não significa a sua directa e real utilização (Santana, 1995). A utilização dos serviços, no caso do nosso país, em que toda a população tem acesso gratuito aos cuidados de saúde, pode ser influenciada pela aceitabilidade, facilidade de acesso aos mesmos, percepção da necessidade por parte do doente, factores sociais, suporte da família e suporte social, e ainda, capacidade concreta de resposta dos serviços de saúde (tipo, quantidade e qualidade de cuidados disponibilizados).

Em síntese, verificou-se concentração no Norte de causas de morte de gradiente social elevado: RPM superiores de mortalidade infantil, cerebrovascular e cirrose do fígado. Este conjunto patológico e geográfico encontra a sua explicação nas condições específicas do meio. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde reforçam as desigualdades sociais e são em parte responsáveis pelas disparidades no estado de saúde, principalmente nas Sub-regiões do Norte, mas também no Centro e Algarve. A melhoria da saúde e a longevidade dos grupos desfavorecidos pode ser conseguida através do acesso aos cuidados médicos, saúde pública e medidas preventivas.

Os resultados deste estudo confirmam investigações anteriores, que utilizaram metodologias semelhantes. Mackenbach e outros (1990) tinham encontrado associações negativas entre os factores socioeconómicos e a mortalidade "evitável", o que lhes permitiu afirmar que a diminuição das mortes "evitáveis" ao longo do tempo está em parte ligada à diminuição da incidência de certas doenças e, em paralelo, à melhoria das condições socioeconómicas. Westerling (1996) verificou uma relação forte entre algumas causa de morte (diabetes, asma, doenças isquémicas do coração, doenças cerebrovasculares e úlceras gastroduodenais) e a eficácia dos cuidados hospitalares, concretamente a urgência dos cuidados hospitalares. Santana (2002) refere que existe uma associação negativa e estatisticamente significativa entre a distribuição dos médicos de cuidados de saúde primários e a hipertensão e as doenças cerebrovasculares. E, também, entre consultas Cuidados de Saúde Primários (CSP) e mortalidade infantil, isquémica do coração e total de mortes prematuras. Foram, ainda, encontradas associações estatisticamente significativas entre área urbana e algumas causas de morte, com destaque para tuberculose, cancro mama feminina e isquémica coração. Foram, ainda, verificadas associações entre a área rural e algumas causas de morte, nomeadamente, as anomalias congénitas do coração e vasos, o cancro de pele (não melanoma), a hipertensão e as doenças cerebrovasculares, e mortalidade infantil e a cirrose do fígado.

As diferenças que se observaram entre as Regiões e Sub-regiões ao nível dos resultados em saúde - concretamente no indicador mortes “evitáveis” sensíveis aos cuidados médicos em ambos os sexos e total de mortes “evitáveis” nas mulheres, leva a optar por políticas mais apropriadas a cada conjunto de Sub-regiões.

Até agora, têm-se tentado desenvolver medidas que se orientem no sentido de fazer diminuir as desigualdades sociais e económicas entre os grupos (por exemplo, diminuir as diferenças entre os rendimentos). No entanto, as medidas/acções devem redireccionar-se no sentido de melhorar a oferta e o acesso aos cuidados de saúde nos grupos mais desfavorecidos (rurais, isolados, pobres).

O facto de se ter verificado uma geografia das causas de morte sensíveis aos cuidados de saúde fortemente regionalizada em ambos os sexos, localizam-se, genericamente, a Norte do rio Mondego as áreas mais críticas (à excepção do Algarve), pode ser o ponto de partida para outras investigações, mais detalhadas geograficamente, talvez utilizando escalas de maior pormenor e observando os constrangimentos da informação (recolha, certificação e codificação da informação), as áreas de maior incidência e, ainda, os processos que envolvem a mobilidade da população e que poderão estar na origem de possíveis erros de interpretação.

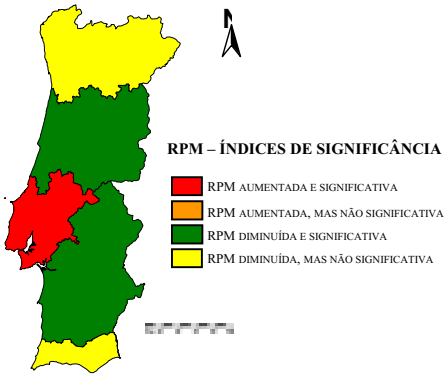
As investigações futuras devem reconsiderar as dimensões da população e das comunidades. A questão que se coloca aos investigadores é a de clarificar quais são, de entre as condições físicas e sociais do local onde os indivíduos passam a maior parte do seu tempo, as que são responsáveis pelos resultados em saúde. Sally Macintyre (1997) anuncia as que considera mais relevantes: 1 características físicas do ambiente partilhadas por todos os residentes; 2. oferta (disponibilidade) de ambiente saudável em casa, nos locais de trabalho e de recreio; 3. serviços privados e públicos oferecidos para assegurar as necessidades de bem estar do dia a dia; 4. aspectos socioculturais em geral; 5. reputação da área.

O avanço tecnológico operou não só espantosas e significativas melhorias na medicina mas tem também contribuído, paradoxalmente, para que se desvalorizasse a prevenção e alguns cuidados de saúde menos medicalizados. É exactamente na prevenção primária que se deve apostar mais, porque tem uma melhor relação custo/benefício. As principais prioridades na melhoria do acesso aos cuidados de saúde devem dirigir-se no sentido de melhorar o acesso aos cuidados de saúde primários e nos meios de diagnóstico e tratamento relacionados com doenças com um elevado risco de morte prematura, principalmente algumas tipologias de tumores malignos e as doenças do coração. Todavia, a cobertura do país em serviços de saúde não é só por si uma garantia de acesso aos cuidados, é necessário tornar atractivos, confiáveis e aceitáveis os CSP.

Se mudarmos o local onde habitamos, mudaremos também (ainda que a médio e certamente a longo prazo) a forma como habitamos e consequentemente o que somos. A mudança exterior implicará uma mudança interior. É necessário estar consciente de que o verdadeiro processo de mudança implica uma alteração de “dentro” e não apenas de “fora”. Ou seja, quando se desenvolvem políticas que actuam sobre o exterior, é necessário pensar nas consequências ao nível das mudanças que irão produzir-se dentro de cada um. É esta, afinal, a parte mais importante do problema. A mudança exterior é a parte visível do que ocorre interiormente.

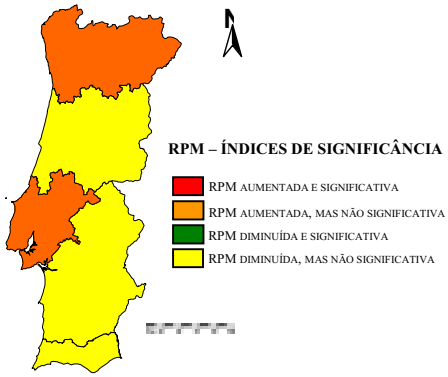
Causa de Morte: Tuberculose

Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	227	233	98	84,4	110,6
Centro	99	128	77	59,4	94,7
Lisboa e Vale do Tejo	322	259	125	112,1	137,0
Alentejo	22	45	49	19,0	78,6
Algarve	22	27	81	42,7	119,5

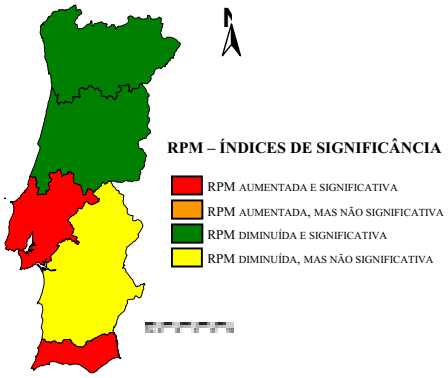
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	61	59	104	77,5	129,7
Centro	29	31	92	56,5	127,8
Lisboa e Vale do Tejo	64	62	103	77,5	128,2
Alentejo	9	10	88	25,2	150,0
Algarve	6	6	98	17,1	178,7

Causa de Morte: Cancro da Mama

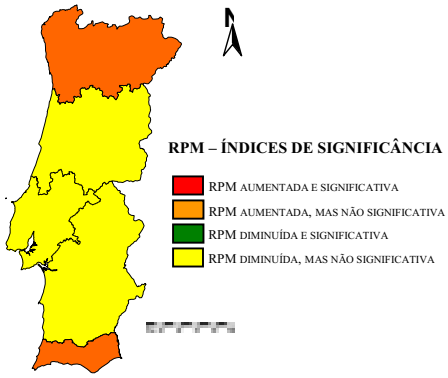
Sexo: FEMININO (15-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	942	1191	79	73,3	84,9
Centro	614	668	92	84,2	99,6
Lisboa e Vale do Tejo	1620	1340	121	115,4	126,4
Alentejo	207	222	93	79,9	106,7
Algarve	169	131	129	111,7	146,7

Causa de Morte: Cancro do Colo e do Corpo do Útero

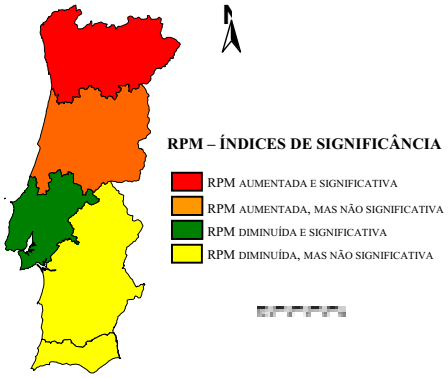
Sexo: FEMININO (15-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	246	226	109	95,5	122,1
Centro	103	116	89	70,4	107,5
Lisboa e Vale do Tejo	248	252	99	86,0	111,2
Alentejo	26	36	73	39,6	106,7
Algarve	29	23	126	84,6	168,1

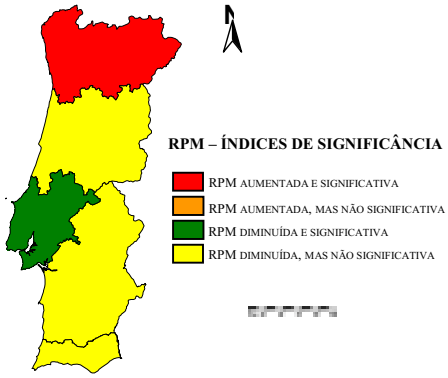
Causa de Morte: Hipertensão e Doenças Cérebro-vasculares

Sexo: MASCULINO (35-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	2325	2126	109	105,0	113,7
Centro	1318	1268	104	98,4	109,6
Lisboa e Vale do Tejo	2249	2473	91	86,9	95,0
Alentejo	444	466	95	86,0	104,5
Algarve	264	267	99	86,7	111,2

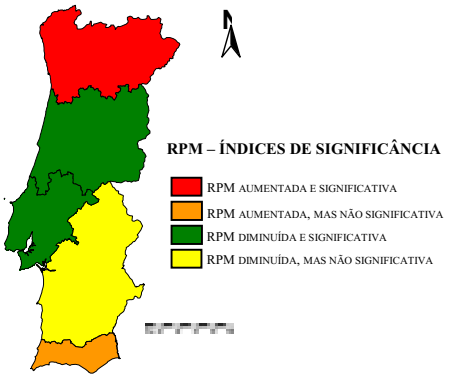
Sexo: FEMININO (35-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1535	1325	116	110,4	121,4
Centro	771	782	99	91,4	105,8
Lisboa e Vale do Tejo	1342	1492	90	84,8	95,1
Alentejo	242	269	90	77,9	102,3
Algarve	129	152	85	68,8	101,3

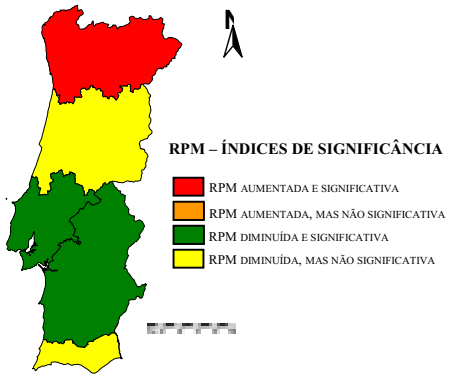
Causa de Morte: Mortalidade Infantil

Sexo: MASCULINO (0-1 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1543	1335	116	110,1	121,0
Centro	482	541	89	80,5	97,7
Lisboa e Vale do Tejo	879	1017	86	80,1	92,7
Alentejo	135	152	89	72,5	104,9
Algarve	114	107	106	86,9	125,5

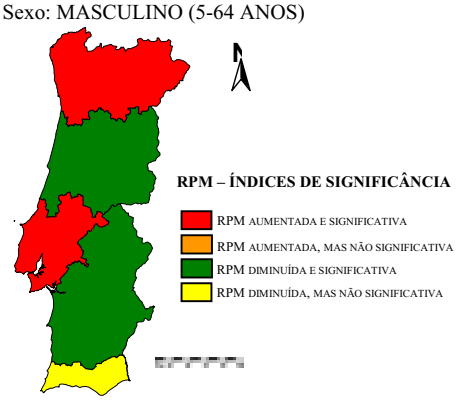
Sexo: FEMININO (0-1 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1197	999	120	113,5	126,2
Centro	367	401	91	81,4	101,4
Lisboa e Vale do Tejo	634	760	83	76,2	90,7
Alentejo	84	117	72	53,1	90,0
Algarve	76	81	94	71,6	116,0

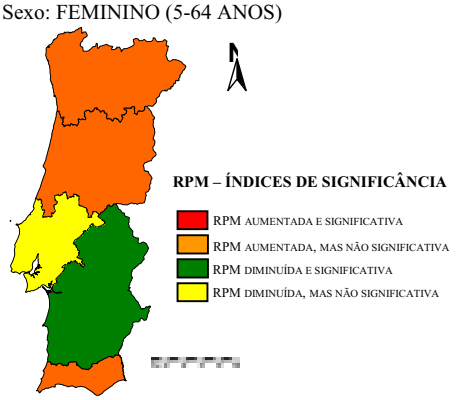
Causa de Morte: Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmões

Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1334	1169	114	108,2	119,9
Centro	460	689	67	59,1	74,3
Lisboa e Vale do Tejo	1461	1362	107	101,8	112,7
Alentejo	213	251	85	72,1	97,3
Algarve	150	145	103	86,5	119,7

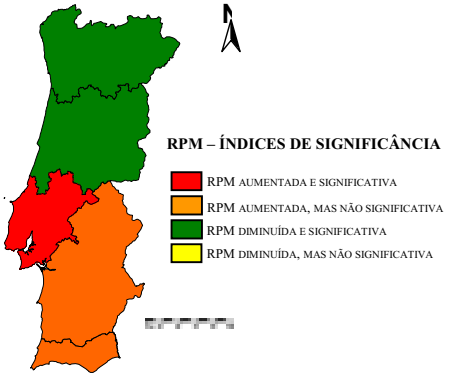
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	242	215	113	99,1	126,4
Centro	126	123	102	84,3	120,3
Lisboa e Vale do Tejo	228	240	95	82,2	108,1
Alentejo	16	42	38	7,4	69,4
Algarve	31	24	129	88,5	170,2

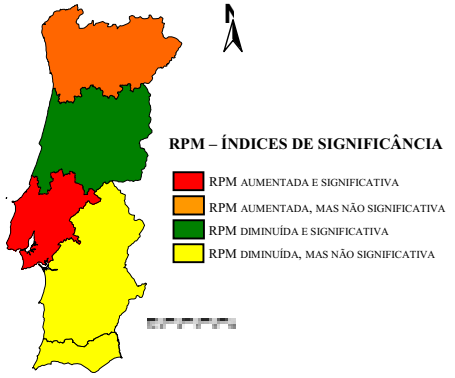
Causa de Morte: Doença Isquémica do Coração

Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	2158	2290	94	90,0	98,4
Centro	985	1335	74	68,3	79,3
Lisboa e Vale do Tejo	3078	2650	116	112,3	120,1
Alentejo	511	483	106	96,6	114,8
Algarve	308	282	109	97,4	121,2

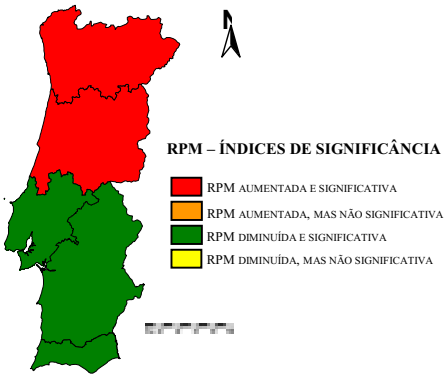
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	728	717	102	94,1	109,0
Centro	317	422	75	65,4	84,9
Lisboa e Vale do Tejo	897	802	112	104,8	118,9
Alentejo	144	145	100	82,9	116,2
Algarve	81	82	99	77,0	121,2

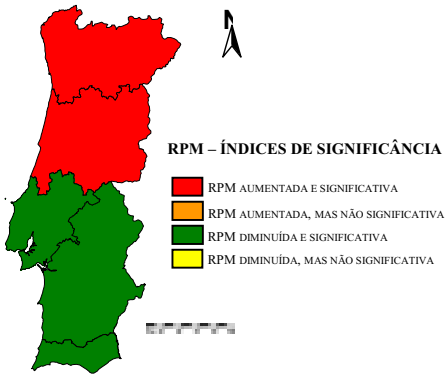
Causa de Morte: Cirrose do Fígado

Sexo: MASCULINO (15-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1959	1694	116	110,8	120,5
Centro	1044	960	109	102,3	115,2
Lisboa e Vale do Tejo	1785	1950	92	87,0	96,1
Alentejo	198	341	58	47,3	68,9
Algarve	163	204	80	65,9	93,9

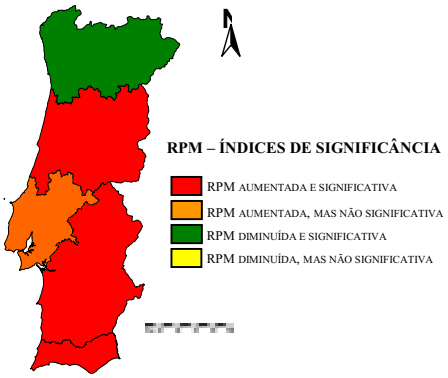
Sexo: FEMININO (15-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	1033	680	152	144,2	159,6
Centro	492	378	130	119,8	140,3
Lisboa e Vale do Tejo	440	756	58	50,9	65,5
Alentejo	21	125	17	0	34,6
Algarve	28	74	38	14,6	61,1

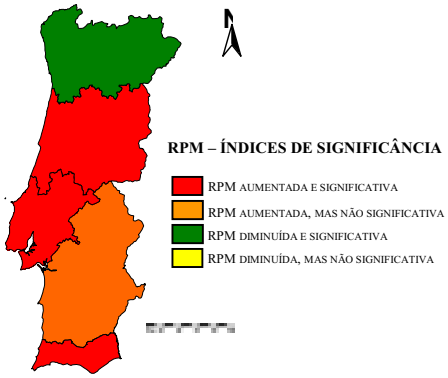
Causa de Morte: Acidentes Provocados por Veículos a Motor

Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	2478	3710	67	63,5	70,1
Centro	2557	1894	135	130,4	139,6
Lisboa e Vale do Tejo	3579	3564	100	97,1	103,8
Alentejo	799	623	128	120,2	136,2
Algarve	766	388	198	187,4	207,7

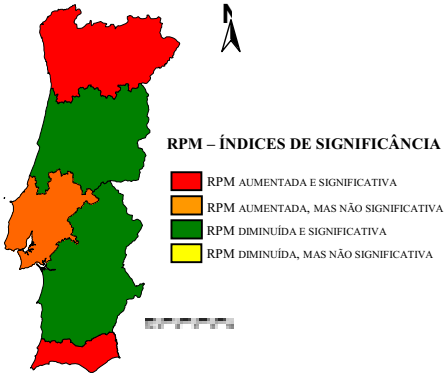
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	710	998	71	64,8	77,5
Centro	651	541	120	111,8	129,0
Lisboa e Vale do Tejo	1085	988	110	103,4	116,1
Alentejo	177	174	102	86,7	117,0
Algarve	183	105	174	154,2	193,1

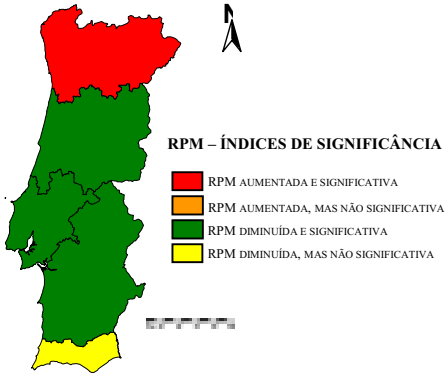
Causa de Morte: Todas as Causas

Sexo: MASCULINO (0-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	28377	27981	101	100,2	102,6
Centro	14453	14929	97	95,2	98,4
Lisboa e Vale do Tejo	29710	29688	100	98,9	101,2
Alentejo	4940	5139	96	93,3	98,9
Algarve	3358	3102	108	104,7	111,9

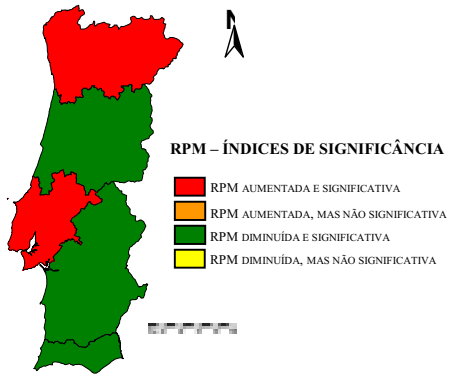
Sexo: FEMININO (0-64 ANOS)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	14555	13745	106	104,2	107,6
Centro	7089	7384	96	93,7	98,3
Lisboa e Vale do Tejo	14123	14410	98	96,3	99,7
Alentejo	2235	2420	92	88,3	96,4
Algarve	1394	1437	97	91,8	102,3

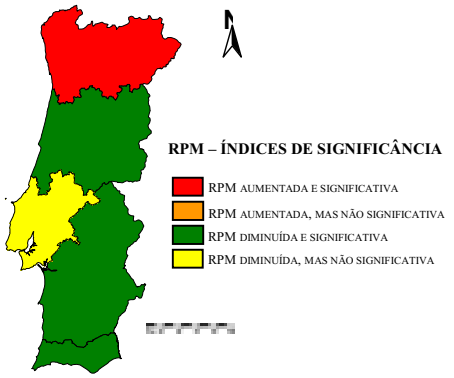
Causa de Morte: Todas as Causas

Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	81189	78956	103	102,1	103,5
Centro	52322	55165	95	94,0	95,7
Lisboa e Vale do Tejo	86867	85008	102	101,5	102,9
Alentejo	20159	21065	96	94,3	97,1
Algarve	11558	11900	97	95,3	99,0

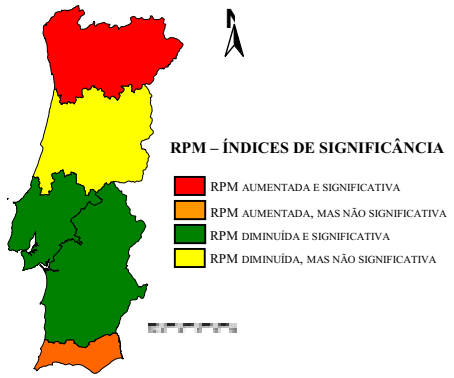
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	75973	73117	104	103,2	104,6
Centro	48757	50711	96	95,3	97,0
Lisboa e Vale do Tejo	79349	79496	100	99,1	100,5
Alentejo	16869	17244	98	96,3	99,3
Algarve	9652	10032	96	94,2	98,2

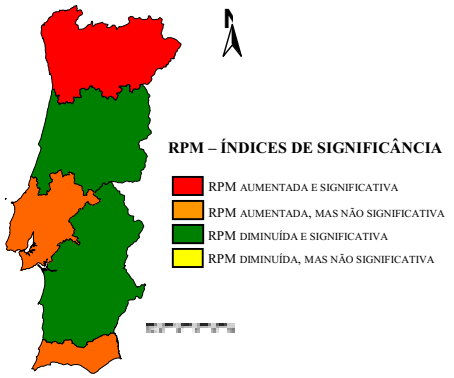
Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis aos Cuidados de Saúde

Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	4425	4065	109	105,7	112,0
Centro	2068	2117	98	93,4	102,0
Lisboa e Vale do Tejo	3848	4102	94	90,7	96,9
Alentejo	654	721	91	83,2	98,1
Algarve	448	438	102	92,8	111,9

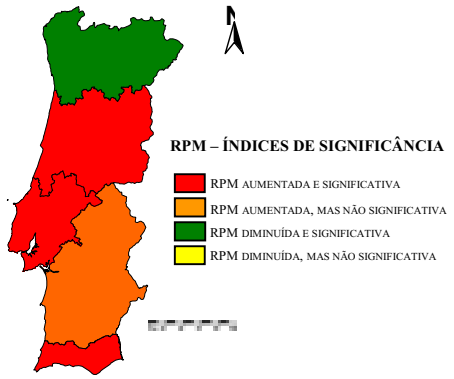
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	4245	4067	104	101,2	107,5
Centro	1981	2123	93	89,0	97,7
Lisboa e Vale do Tejo	4184	4148	101	97,8	104,0
Alentejo	603	691	87	79,7	94,9
Algarve	432	417	104	93,9	113,5

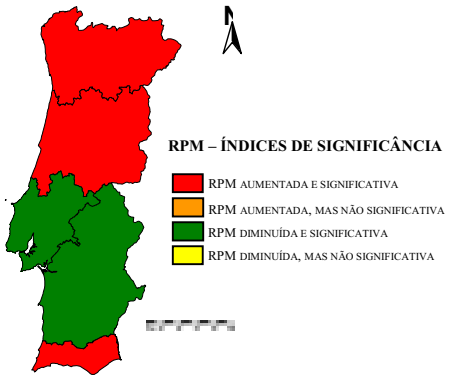
Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis a Intervenções de Prevenção Primária

Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	7954	8895	89	87,3	91,5
Centro	5073	4896	104	100,8	106,5
Lisboa e Vale do Tejo	9937	9562	104	101,9	106,0
Alentejo	1726	1705	101	96,4	106,1
Algarve	1391	1023	136	129,8	142,3

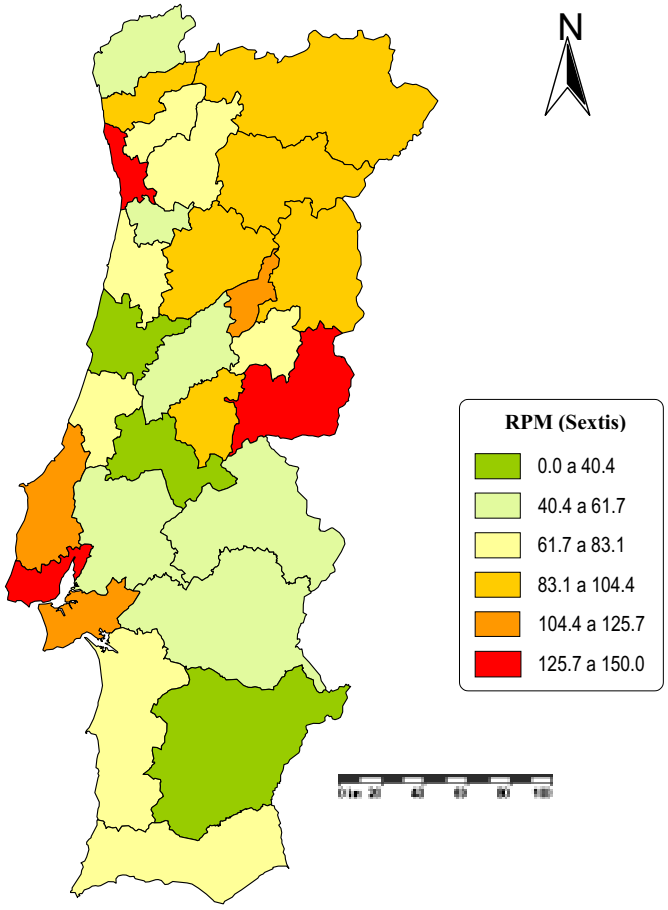
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)



NUTII	Obs	Esp	RPM	IC Míni.	IC Max.
Norte	2727	2621	104	100,1	107,9
Centro	1590	1470	108	102,9	113,4
Lisboa e Vale do Tejo	2663	2798	95	91,4	98,9
Alentejo	360	488	74	64,8	82,9
Algarve	324	286	113	101,3	125,0

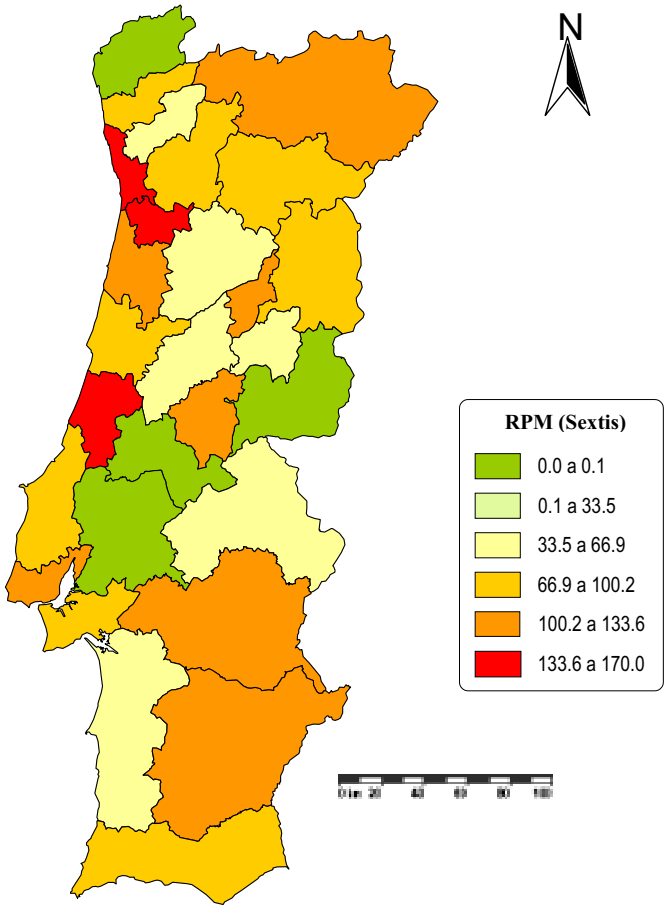
Causa de Morte: Tuberculose
Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	9	17	52,9	4,4	101,4
Cávado	20	21	94,1	50,7	137,4
Ave	22	29	75,9	38,8	113,1
Grande Porto	114	82	139,5	117,4	161,7
Tâmega	21	31	67,0	31,3	102,7
Entre Douro e Vouga	7	17	41,5	0	90,2
Douro	16	17	93,4	45,1	141,7
Alto Trás-os-Montes	18	18	97,3	50,8	143,9
Baixo Vouga	18	25	71,8	31,9	111,8
Baixo Mondego	10	25	40,3	0,2	80,5
Pinhal Litoral	14	17	83,0	34,3	131,7
Pinhal Interior Norte	6	11	57,0	0	118,6
Pinhal Interior Sul	4	4	97,7	0	196,6
Dão-Lafões	20	20	98,1	53,8	142,4
Serra da Estrela	5	4	125,2	25,1	225,3
Beira Interior Norte	8	9	88,1	21,7	154,5
Beira Interior Sul	9	6	138,6	60,1	217,1
Cova da Beira	5	7	70,1	0	145,0
Oeste	35	29	121,4	84,1	158,6
Grande Lisboa	212	143	148,4	131,7	165,2
Península de Setúbal	60	50	119,4	91,2	147,6
Médio Tejo	7	18	39,3	0	86,7
Lezíria do Tejo	8	19	42,3	0	88,4
Alentejo Litoral	7	9	81,4	13,2	149,6
Alto Alentejo	5	10	48,0	0	110,0
Alentejo Central	7	14	49,1	0	102,1
Baixo Alentejo	3	12	25,4	0	83,5
Algarve	22	27	81,1	42,7	119,5



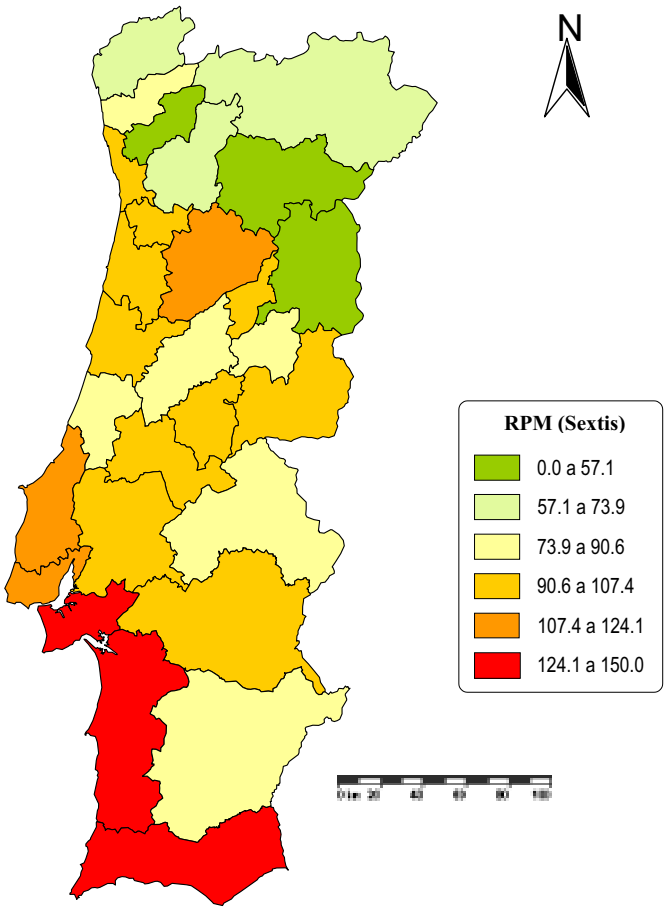
Causa de Morte: Tuberculose
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	0	5	0	0	92,5
Cávado	4	6	72	0	156,3
Ave	4	7	54	0	128,0
Grande Porto	31	21	149	105,3	193,1
Tâmega	7	8	89	17,6	160,0
Entre Douro e Vouga	7	4	168	69,8	265,5
Douro	3	4	72	0	169,8
Alto Trás-os-Montes	5	4	118	20,5	214,5
Baixo Vouga	8	6	130	49,1	210,1
Baixo Mondego	6	6	96	16,1	176,3
Pinhal Litoral	6	4	149	49,6	249,2
Pinhal Interior Norte	1	3	39	0	163,7
Pinhal Interior Sul	1	1	101	0	301,1
Dão-Lafões	3	5	60	0	149,5
Serra da Estrela	1	1	104	0	307,1
Beira Interior Norte	2	2	91	0	226,2
Beira Interior Sul	0	2	0	0	158,9
Cova da Beira	1	2	57	0	208,8
Oeste	6	7	91	13,2	169,2
Grande Lisboa	47	35	133	99,4	166,7
Península de Setúbal	11	12	95	36,0	153,3
Médio Tejo	0	4	0	0	96,7
Lezíria do Tejo	0	4	0	0	94,9
Alentejo Litoral	1	2	54	0	201,9
Alto Alentejo	1	2	41	0	169,0
Alentejo Central	4	3	119	9,8	227,8
Baixo Alentejo	3	3	114	0	237,4
Algarve	6	6	98	17,1	178,7



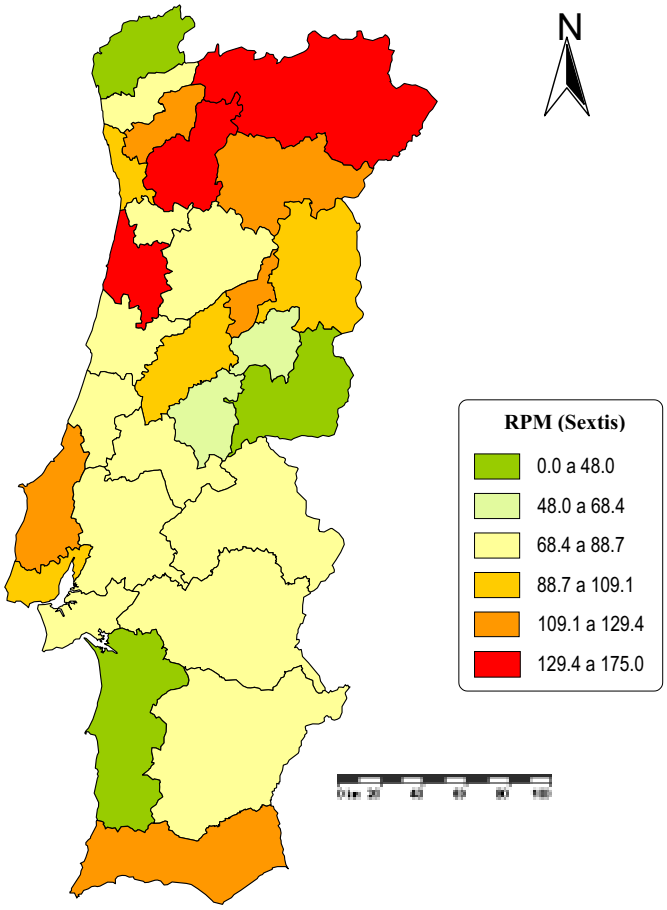
Causa de Morte: Cancro da Mama
Sexo: FEMININO (15-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	63	99	64	43,8	84,1
Cávado	91	109	84	64,6	103,0
Ave	82	144	57	40,3	73,7
Grande Porto	411	426	97	86,9	106,2
Tâmega	105	151	69	53,1	85,6
Entre Douro e Vouga	79	84	94	72,6	116,3
Douro	45	87	52	30,2	73,0
Alto Trás-os-Montes	66	92	72	50,8	92,4
Baixo Vouga	127	128	99	81,5	116,8
Baixo Mondego	131	132	99	81,5	116,2
Pinhal Litoral	68	84	81	58,9	102,5
Pinhal Interior Norte	46	55	83	56,3	110,1
Pinhal Interior Sul	22	22	102	58,6	144,5
Dão-Lafões	115	107	107	88,1	126,8
Serra da Estrela	20	21	96	52,3	140,0
Beira Interior Norte	20	47	42	13,3	71,6
Beira Interior Sul	33	34	97	62,3	130,7
Cova da Beira	32	37	86	53,1	118,6
Oeste	169	140	121	103,8	137,6
Grande Lisboa	943	763	124	116,4	130,9
Península de Setúbal	320	250	128	115,4	140,8
Médio Tejo	85	91	93	72,2	114,1
Lezíria do Tejo	103	96	107	86,7	127,5
Alentejo Litoral	54	40	135	103,6	166,9
Alto Alentejo	40	53	76	48,5	103,6
Alentejo Central	66	73	91	67,2	114,1
Baixo Alentejo	47	57	83	56,6	109,8
Algarve	169	131	129	111,7	146,7



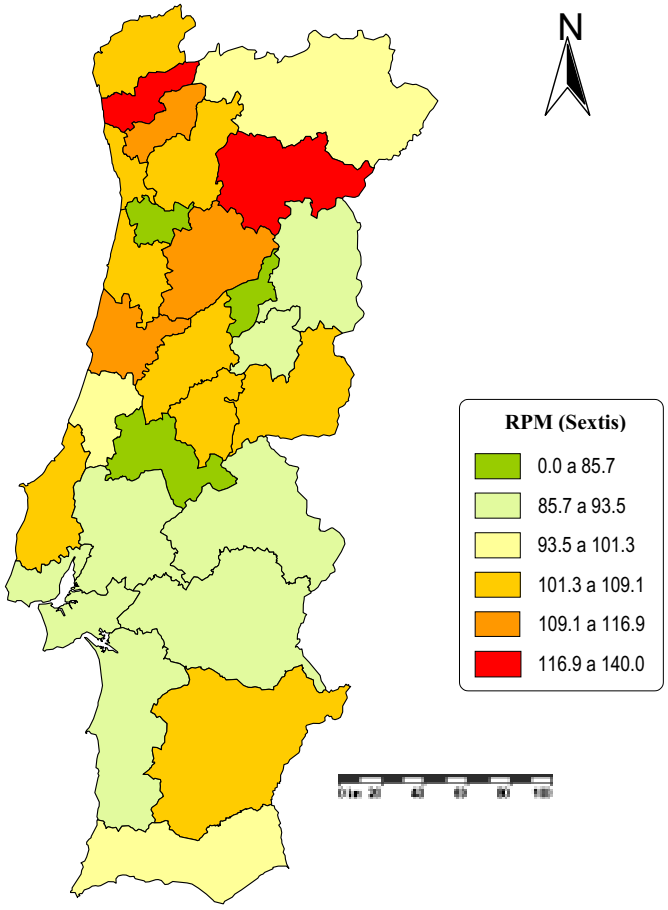
Causa de Morte: Cancro do Colo e do Corpo do Útero
Sexo: FEMININO (15-54 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	8	17	48	0	96,8
Cávado	15	21	71	27,2	114,0
Ave	32	29	111	73,9	148,5
Grande Porto	91	84	109	86,7	130,4
Tâmega	42	29	144	107,3	181,5
Entre Douro e Vouga	14	17	84	34,7	132,5
Douro	18	15	124	71,6	176,6
Alto Trás-os-Montes	26	15	171	119,9	222,5
Baixo Vouga	31	24	130	88,9	170,7
Baixo Mondego	21	24	88	47,3	129,3
Pinhal Litoral	11	16	70	19,8	121,0
Pinhal Interior Norte	8	9	91	23,4	158,2
Pinhal Interior Sul	2	3	67	0	183,0
Dão-Lafões	13	19	70	23,7	116,5
Serra da Estrela	4	3	115	7,6	221,7
Beira Interior Norte	7	7	95	21,0	168,1
Beira Interior Sul	2	5	40	0	128,4
Cova da Beira	4	6	64	0	144,5
Oeste	32	25	129	88,7	169,0
Grande Lisboa	155	145	107	90,2	123,4
Península de Setúbal	35	50	70	41,9	98,6
Médio Tejo	12	15	79	27,5	130,0
Lezíria do Tejo	14	17	85	35,4	133,8
Alentejo Litoral	3	7	45	0	121,6
Alto Alentejo	6	8	73	3,3	142,8
Alentejo Central	10	12	85	26,7	143,3
Baixo Alentejo	7	9	79	12,0	146,7
Algarve	29	23	126	84,6	168,1



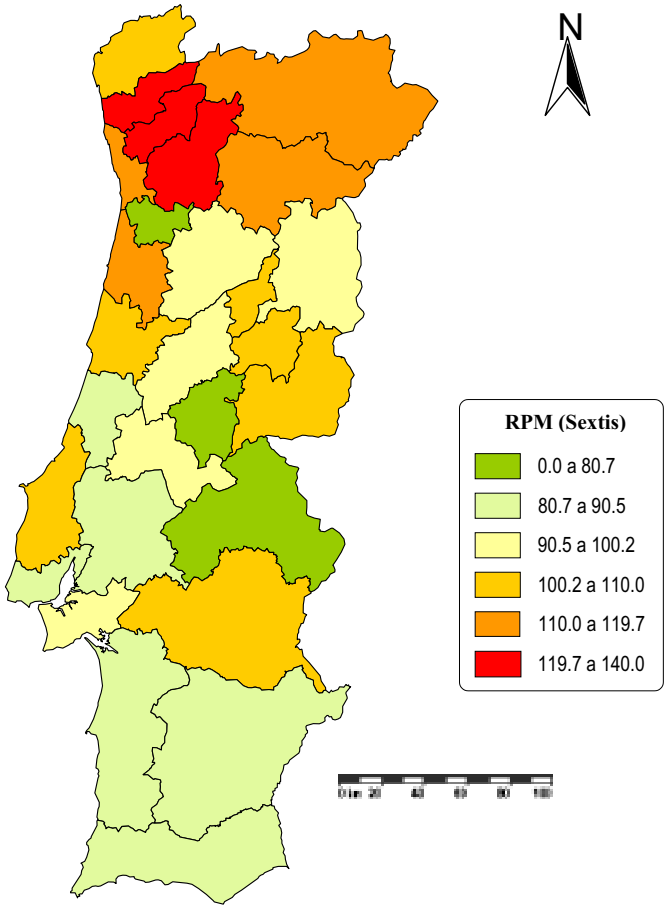
Causa de Morte: Hipertensão e Doenças Cérebro-vasculares
Sexo: MASCULINO (35-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	179	169	106	90,7	121,5
Cávado	219	186	117	102,8	132,1
Ave	294	253	116	103,8	129,0
Grande Porto	788	731	108	100,5	115,3
Tâmega	293	278	106	93,6	117,6
Entre Douro e Vouga	128	150	86	69,2	101,9
Douro	237	171	139	123,5	154,1
Alto Trás-os-Montes	187	190	98	83,8	112,8
Baixo Vouga	244	236	103	90,4	116,4
Baixo Mondego	280	240	116	103,6	129,4
Pinhal Litoral	152	162	94	78,1	109,5
Pinhal Interior Norte	117	107	109	89,6	128,2
Pinhal Interior Sul	45	44	102	72,2	132,6
Dão-Lafões	230	204	113	98,8	126,8
Serra da Estrela	32	40	80	48,3	111,4
Beira Interior Norte	85	94	90	69,8	111,1
Beira Interior Sul	72	69	105	80,8	129,1
Cova da Beira	61	71	86	62,1	109,5
Oeste	290	285	102	90,0	113,7
Grande Lisboa	1207	1352	89	83,9	94,7
Península de Setúbal	433	468	93	83,3	101,8
Médio Tejo	149	179	83	68,1	98,0
Lezíria do Tejo	170	190	90	75,1	104,1
Alentejo Litoral	81	88	93	71,2	113,9
Alto Alentejo	98	109	90	71,0	109,3
Alentejo Central	136	147	92	75,9	108,8
Baixo Alentejo	129	123	105	87,1	123,2
Algarve	264	267	99	86,7	111,2



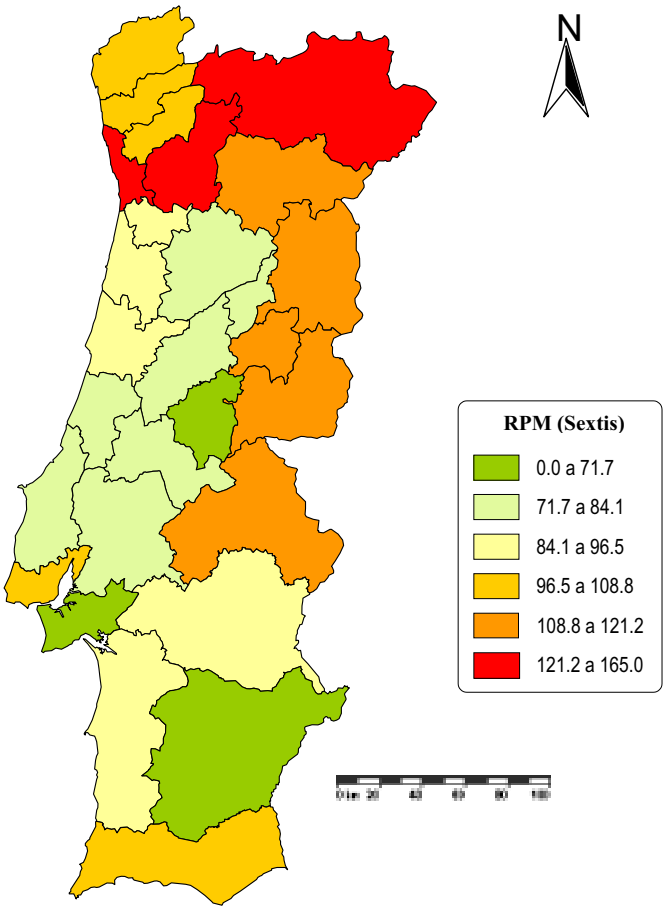
Causa de Morte: Hipertensão e Doenças Cérebro-vasculares
Sexo: FEMININO (35-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	127	116	109	90,6	127,7
Cávado	162	119	136	118,1	154,8
Ave	185	155	120	103,6	135,7
Grande Porto	538	463	116	106,9	125,5
Tâmega	204	167	122	106,5	137,4
Entre Douro e Vouga	72	89	81	59,4	101,7
Douro	125	105	119	99,7	138,7
Alto Trás-os-Montes	122	111	110	91,1	129,1
Baixo Vouga	159	143	111	94,1	127,5
Baixo Mondego	154	152	101	85,1	117,5
Pinhal Litoral	85	95	90	69,1	110,2
Pinhal Interior Norte	65	68	96	71,8	120,4
Pinhal Interior Sul	16	28	56	18,8	93,8
Dão-Lafões	116	125	93	74,8	110,6
Serra da Estrela	26	25	106	65,5	146,2
Beira Interior Norte	58	58	100	73,7	126,2
Beira Interior Sul	44	43	102	71,5	132,4
Cova da Beira	48	45	108	77,6	137,5
Oeste	171	162	106	89,8	121,3
Grande Lisboa	713	841	85	77,9	91,7
Península de Setúbal	265	267	99	86,9	111,4
Médio Tejo	101	109	93	73,5	111,8
Lezíria do Tejo	92	113	81	62,7	100,3
Alentejo Litoral	40	47	85	55,8	114,1
Alto Alentejo	52	65	80	55,6	105,4
Alentejo Central	90	88	103	81,3	124,0
Baixo Alentejo	60	69	87	62,7	110,8
Algarve	129	152	85	68,8	101,3



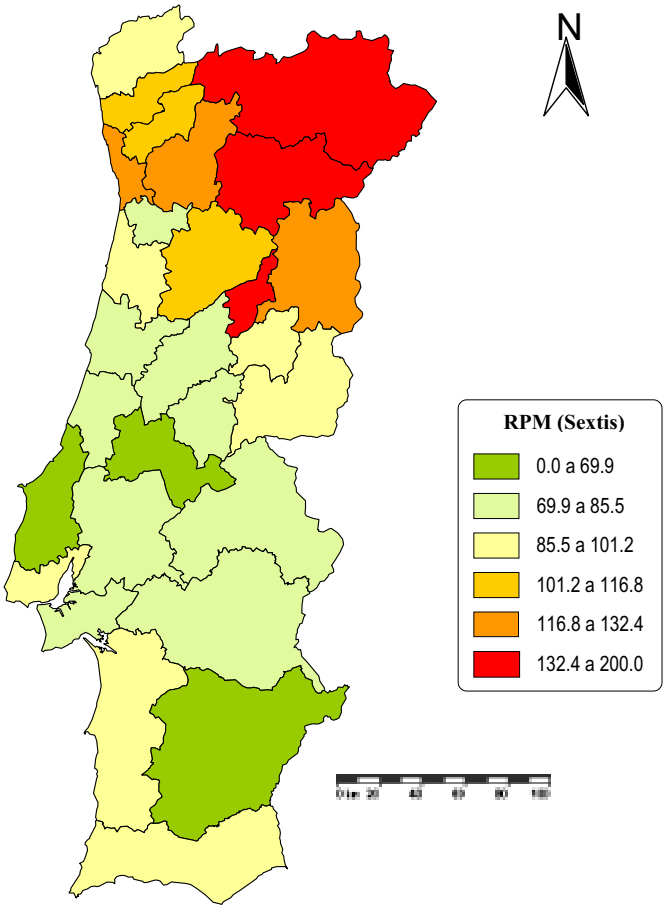
Causa de Morte: Mortalidade Infantil
Sexo: MASCULINO (0-1 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	85	79	107	84,6	129,5
Cávado	160	154	104	87,9	120,2
Ave	198	203	97	83,4	111,5
Grande Porto	515	411	125	115,6	135,3
Tâmega	298	243	123	109,9	135,6
Entre Douro e Vouga	89	99	90	70,2	110,5
Douro	92	82	112	90,3	134,5
Alto Trás-os-Montes	106	65	162	137,6	187,1
Baixo Vouga	111	122	91	73,2	109,5
Baixo Mondego	85	98	87	66,9	107,4
Pinhal Litoral	63	78	81	58,4	103,8
Pinhal Interior Norte	34	43	79	48,2	109,0
Pinhal Interior Sul	8	14	59	4,5	112,7
Dão-Lafões	76	91	83	62,3	104,1
Serra da Estrela	14	17	81	33,2	129,7
Beira Interior Norte	37	31	121	84,6	156,8
Beira Interior Sul	22	20	112	67,2	157,7
Cova da Beira	32	28	113	75,1	150,2
Oeste	88	117	75	57,0	94,0
Grande Lisboa	540	560	97	88,1	105,0
Península de Setúbal	150	210	72	57,8	85,4
Médio Tejo	53	66	80	55,6	104,7
Lezíria do Tejo	48	65	73	48,6	98,0
Alentejo Litoral	23	27	84	46,1	122,7
Alto Alentejo	44	38	115	82,5	147,1
Alentejo Central	46	48	96	67,2	125,1
Baixo Alentejo	22	39	57	24,6	88,9
Algarve	114	107	106	86,9	125,5



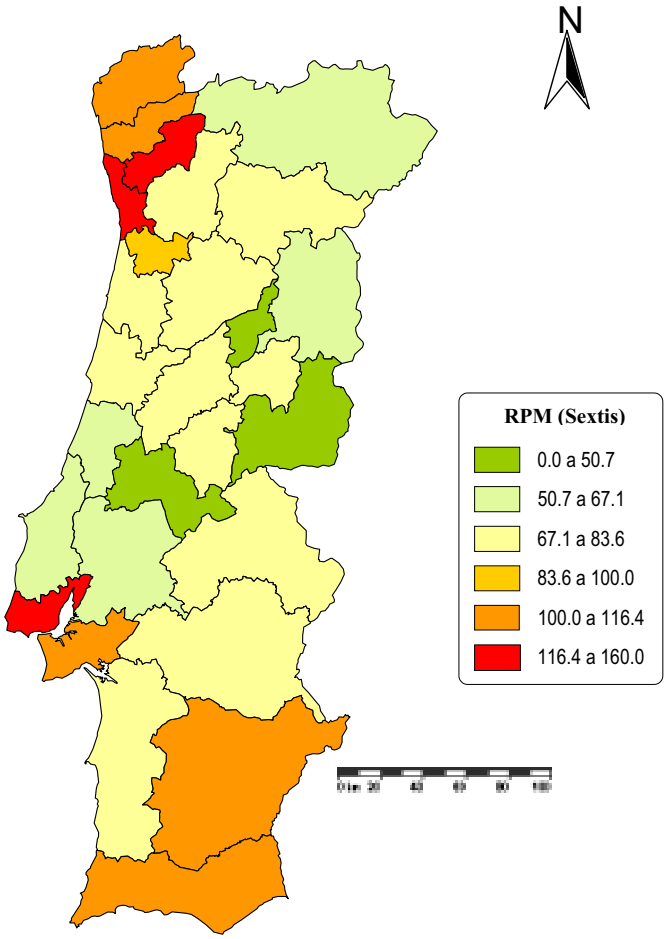
Causa de Morte: Mortalidade Infantil
Sexo: FEMININO (0-1 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	60	59	101	75,1	127,0
Cávado	125	113	110	91,6	129,2
Ave	173	149	116	100,0	132,8
Grande Porto	366	308	119	107,4	130,2
Tâmega	233	181	128	113,6	143,3
Entre Douro e Vouga	62	77	80	57,5	103,0
Douro	84	62	135	109,2	159,8
Alto Trás-os-Montes	94	48	196	167,0	224,8
Baixo Vouga	83	92	90	69,0	110,6
Baixo Mondego	50	71	70	46,6	94,1
Pinhal Litoral	47	59	79	53,3	105,3
Pinhal Interior Norte	23	29	79	41,8	115,9
Pinhal Interior Sul	7	10	73	8,4	137,5
Dão-Lafões	71	66	107	82,8	132,1
Serra da Estrela	18	12	156	96,9	214,6
Beira Interior Norte	33	25	132	91,9	171,9
Beira Interior Sul	15	16	94	44,2	144,5
Cova da Beira	20	21	94	50,4	137,0
Oeste	46	87	53	31,3	74,1
Grande Lisboa	387	421	92	82,3	101,8
Península de Setúbal	125	151	83	66,6	99,2
Médio Tejo	37	53	70	42,3	97,2
Lezíria do Tejo	39	48	81	52,5	110,2
Alentejo Litoral	19	21	90	46,5	133,6
Alto Alentejo	20	26	76	37,0	115,0
Alentejo Central	30	37	80	47,7	113,2
Baixo Alentejo	15	33	46	10,9	80,7
Algarve	76	81	94	71,6	116,0



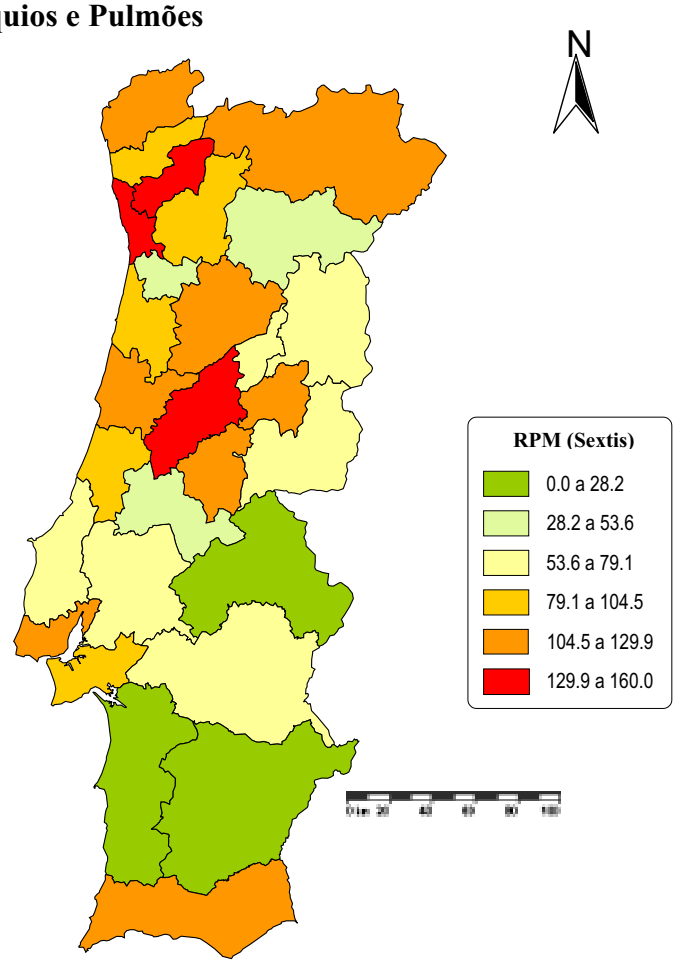
Causa de Morte: Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmões
Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	101	91	111	89,6	131,5
Cávado	105	103	102	82,2	121,7
Ave	163	140	117	99,9	133,7
Grande Porto	645	405	159	149,4	169,3
Tâmega	127	153	83	67,1	99,5
Entre Douro e Vouga	71	83	86	63,8	107,7
Douro	63	92	68	47,4	89,0
Alto Trás-os-Montes	59	103	57	37,6	77,1
Baixo Vouga	90	129	70	52,0	87,1
Baixo Mondego	106	131	81	63,2	98,1
Pinhal Litoral	49	89	55	34,0	76,5
Pinhal Interior Norte	39	58	67	40,9	93,4
Pinhal Interior Sul	17	23	73	31,3	114,0
Dão-Lafões	75	111	68	48,7	86,7
Serra da Estrela	11	22	51	7,7	93,5
Beira Interior Norte	28	51	55	27,2	83,5
Beira Interior Sul	18	37	49	16,0	82,0
Cova da Beira	27	38	70	37,9	102,4
Oeste	103	155	66	50,3	82,4
Grande Lisboa	940	747	126	118,5	133,1
Península de Setúbal	301	260	116	103,5	128,3
Médio Tejo	49	97	50	30,2	70,7
Lezíria do Tejo	68	103	66	46,2	85,6
Alentejo Litoral	35	47	74	44,7	102,8
Alto Alentejo	47	58	80	54,3	106,6
Alentejo Central	57	80	72	49,3	94,1
Baixo Alentejo	74	66	112	87,3	136,5
Algarve	150	145	103	86,5	119,7



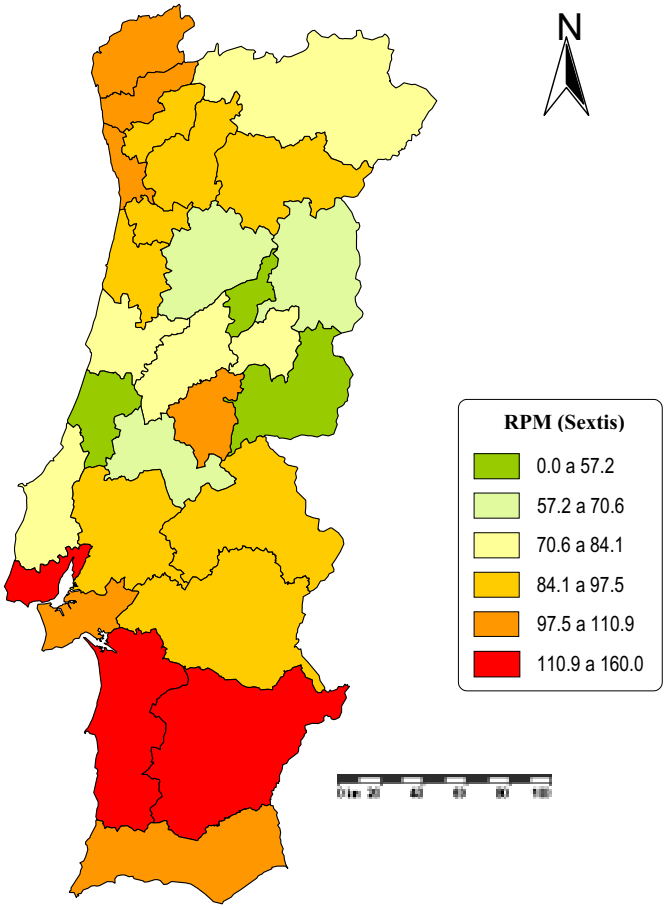
Causa de Morte: Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmões
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	22	18	120	73,6	167,2
Cávado	19	19	97	52,2	142,8
Ave	37	26	145	105,3	184,4
Grande Porto	102	76	135	111,9	157,9
Tâmega	28	27	102	64,0	140,5
Entre Douro e Vouga	7	15	47	0	99,5
Douro	7	16	43	0	92,2
Alto Trás-os-Montes	20	17	116	68,0	164,4
Baixo Vouga	21	23	91	49,3	132,6
Baixo Mondego	27	24	112	71,1	152,5
Pinhal Litoral	13	15	85	34,2	136,7
Pinhal Interior Norte	16	10	153	91,2	215,0
Pinhal Interior Sul	5	4	117	20,4	214,0
Dão-Lafões	24	20	122	76,8	166,9
Serra da Estrela	3	4	78	0	180,0
Beira Interior Norte	5	9	56	0	122,8
Beira Interior Sul	4	7	61	0	138,8
Cova da Beira	8	7	115	39,1	190,8
Oeste	16	26	62	22,9	101,9
Grande Lisboa	145	136	107	89,8	124,2
Península de Setúbal	44	44	101	70,5	131,0
Médio Tejo	9	17	53	4,4	101,4
Lezíria do Tejo	14	18	79	31,5	126,5
Alentejo Litoral	2	7	27	0	100,7
Alto Alentejo	2	10	20	0	83,4
Alentejo Central	9	14	66	11,9	120,3
Baixo Alentejo	3	11	28	0	89,3
Algarve	31	24	129	88,5	170,2



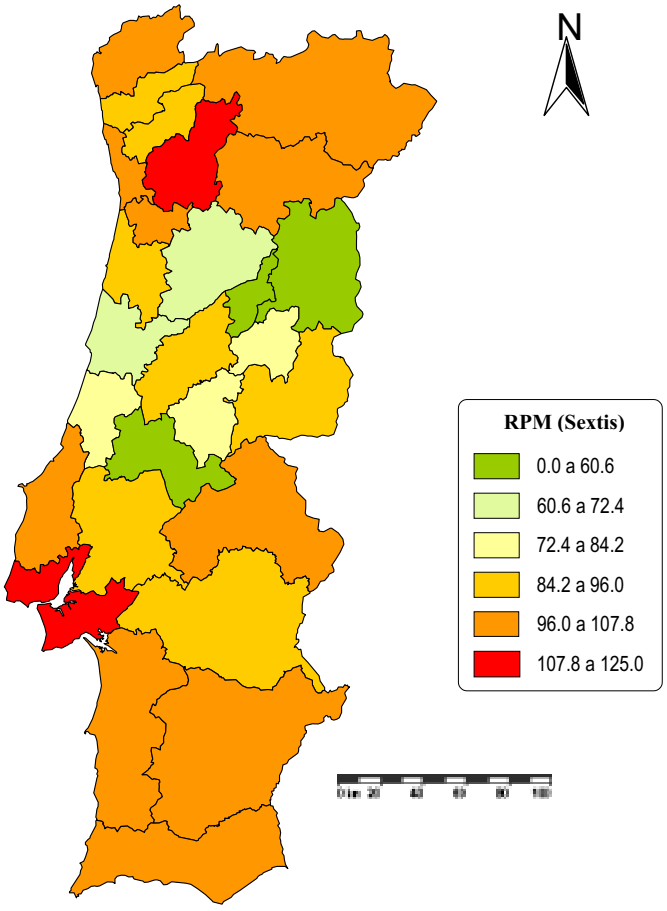
Causa de Morte: Doença Isquémica do Coração
Sexo: MASCULINO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	179	177	101	86,2	116,3
Cávado	206	203	101	87,4	115,5
Ave	235	275	85	73,3	97,3
Grande Porto	814	796	102	95,2	109,4
Tâmega	262	300	87	75,7	98,8
Entre Douro e Vouga	151	163	93	77,1	108,4
Douro	153	179	86	70,7	100,7
Alto Trás-os-Montes	158	198	80	65,6	94,1
Baixo Vouga	223	252	88	75,8	101,0
Baixo Mondego	210	255	82	69,8	94,8
Pinhal Litoral	92	172	53	38,1	68,6
Pinhal Interior Norte	93	112	83	64,2	102,0
Pinhal Interior Sul	44	45	98	68,4	128,1
Dão-Lafões	142	214	66	52,7	80,0
Serra da Estrela	24	42	57	26,3	88,0
Beira Interior Norte	65	97	67	46,5	87,1
Beira Interior Sul	37	70	53	28,7	76,4
Cova da Beira	55	74	74	50,7	97,1
Oeste	236	300	79	67,0	90,1
Grande Lisboa	1988	1455	137	131,4	141,9
Península de Setúbal	560	507	110	101,5	119,3
Médio Tejo	124	187	66	51,5	80,7
Lezíria do Tejo	170	199	85	71,1	99,5
Alentejo Litoral	114	91	125	103,8	145,6
Alto Alentejo	105	112	94	74,7	112,5
Alentejo Central	133	153	87	70,9	103,2
Baixo Alentejo	159	127	125	107,4	142,9
Algarve	308	282	109	97,4	121,2



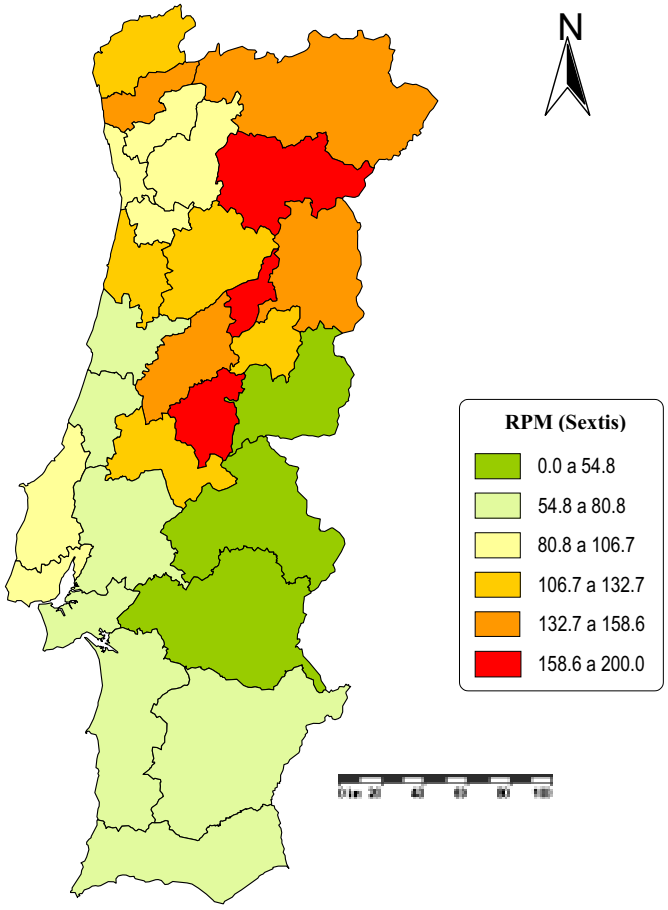
Causa de Morte: Doença Isquémica do Coração
Sexo: FEMININO (5-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	66	63	105	79,9	130,3
Cávado	61	64	95	69,7	119,5
Ave	74	84	88	66,4	110,1
Grande Porto	263	250	105	92,5	117,8
Tâmega	102	91	112	91,1	133,1
Entre Douro e Vouga	47	48	97	68,6	126,1
Douro	57	57	100	73,9	127,0
Alto Trás-os-Montes	58	60	97	71,3	123,0
Baixo Vouga	73	77	94	71,6	117,0
Baixo Mondego	52	82	63	41,4	85,6
Pinhal Litoral	37	51	72	44,4	100,4
Pinhal Interior Norte	32	37	88	54,5	120,7
Pinhal Interior Sul	12	15	78	27,0	129,0
Dão-Lafões	47	67	70	45,3	94,0
Serra da Estrela	8	13	60	5,5	115,4
Beira Interior Norte	16	31	51	15,3	86,7
Beira Interior Sul	22	23	94	52,9	135,7
Cova da Beira	18	24	75	33,9	115,4
Oeste	88	87	101	79,3	122,1
Grande Lisboa	554	451	123	113,3	132,1
Península de Setúbal	164	143	114	97,6	131,0
Médio Tejo	35	59	60	33,4	85,6
Lezíria do Tejo	56	61	92	66,5	117,8
Alentejo Litoral	27	25	107	66,8	146,3
Alto Alentejo	36	35	103	69,4	137,2
Alentejo Central	41	47	87	57,7	115,9
Baixo Alentejo	40	37	107	74,6	140,1
Algarve	81	82	99	77,0	121,2



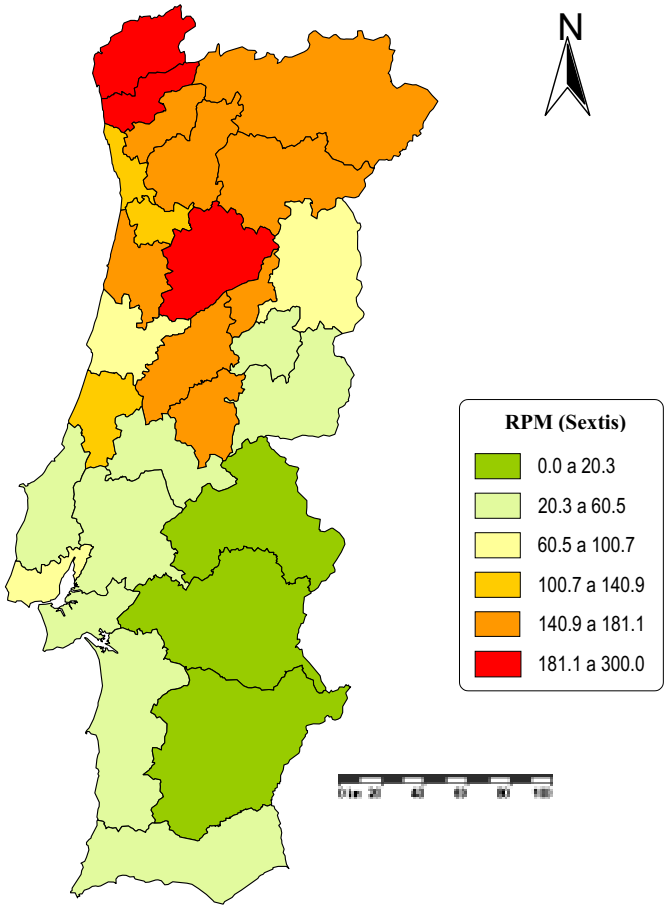
Causa de Morte: Cirrose do Fígado
Sexo: MASCULINO (15-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	166	126	132	113,7	149,3
Cávado	213	152	140	123,9	156,3
Ave	207	207	100	86,1	113,9
Grande Porto	561	598	94	85,7	102,0
Tâmega	232	222	104	90,9	117,7
Entre Douro e Vouga	108	122	89	70,4	106,7
Douro	251	127	198	180,0	215,5
Alto Trás-os-Montes	221	140	158	141,2	175,0
Baixo Vouga	206	185	111	96,7	126,1
Baixo Mondego	141	185	76	61,4	90,8
Pinhal Litoral	101	126	80	62,5	98,2
Pinhal Interior Norte	117	79	148	125,1	170,0
Pinhal Interior Sul	54	31	176	139,5	211,6
Dão-Lafões	196	153	128	111,7	144,0
Serra da Estrela	53	30	177	140,1	213,1
Beira Interior Norte	92	68	135	110,4	158,8
Beira Interior Sul	26	49	53	24,5	81,6
Cova da Beira	58	53	109	81,6	136,4
Oeste	214	217	99	85,1	112,3
Grande Lisboa	1012	1078	94	87,8	100,0
Península de Setúbal	299	379	79	68,6	89,1
Médio Tejo	148	133	111	93,6	128,2
Lezíria do Tejo	112	143	78	61,7	95,1
Alentejo Litoral	39	65	60	35,1	84,7
Alto Alentejo	43	79	55	32,2	77,3
Alentejo Central	44	108	41	21,6	60,1
Baixo Alentejo	72	89	81	59,5	101,8
Algarve	163	204	80	65,9	93,9



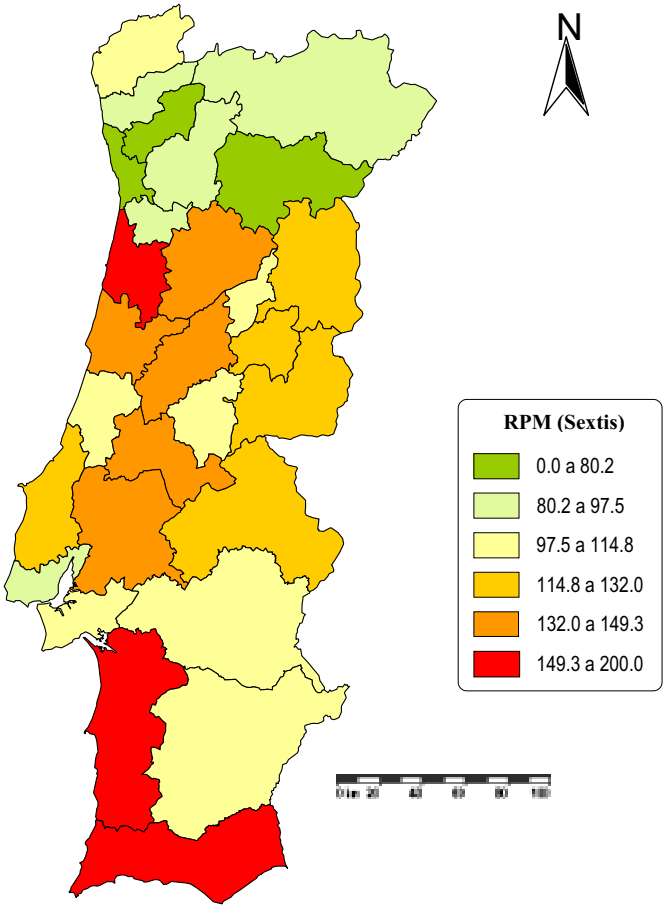
Causa de Morte: Cirrose do Fígado
Sexo: FEMININO (15-64 ANOS)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	116	56	208	180,9	234,4
Cávado	166	62	266	240,6	291,2
Ave	121	83	146	124,4	168,4
Grande Porto	267	242	110	97,3	123,0
Tâmega	129	87	148	126,3	169,1
Entre Douro e Vouga	62	48	130	100,6	158,5
Douro	78	50	157	129,1	185,9
Alto Trás-os-Montes	94	52	181	152,9	208,3
Baixo Vouga	124	73	170	146,9	193,8
Baixo Mondego	67	75	89	66,3	112,5
Pinhal Litoral	59	48	123	94,5	152,4
Pinhal Interior Norte	48	31	154	117,8	189,3
Pinhal Interior Sul	19	12	155	98,2	212,6
Dão-Lafões	121	60	200	174,4	225,8
Serra da Estrela	18	12	153	94,8	211,5
Beira Interior Norte	26	27	98	58,9	136,4
Beira Interior Sul	4	19	21	0	66,2
Cova da Beira	6	21	28	0	72,0
Oeste	44	79	56	33,1	78,0
Grande Lisboa	276	430	64	54,6	73,8
Península de Setúbal	70	141	50	32,8	66,5
Médio Tejo	31	52	60	32,2	87,9
Lezíria do Tejo	19	54	35	7,9	62,1
Alentejo Litoral	5	23	22	0	64,2
Alto Alentejo	6	30	20	0	56,9
Alentejo Central	6	41	15	0	45,8
Baixo Alentejo	4	32	13	0	47,9
Algarve	28	74	38	14,6	61,1



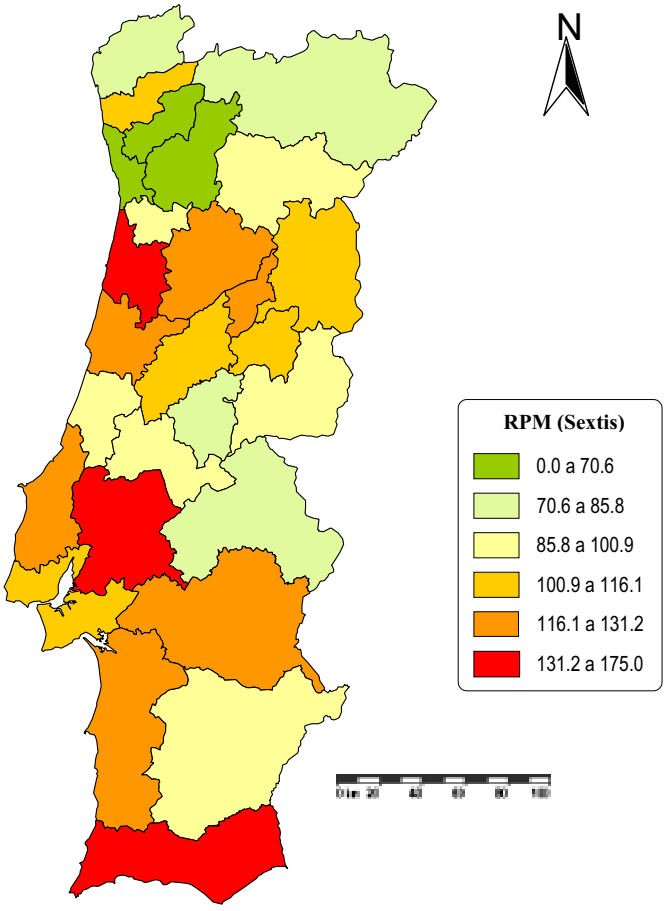
Causa de Morte: Acidentes Provocados por Veículos a Motor
Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	295	258	114	101,7	126,6
Cávado	340	367	93	82,1	103,0
Ave	299	488	61	52,2	70,3
Grande Porto	417	1238	34	28,0	39,4
Tâmega	463	555	83	74,9	91,9
Entre Douro e Vouga	237	271	87	75,2	99,4
Douro	211	264	80	67,8	92,4
Alto Trás-os-Montes	216	268	81	68,4	92,9
Baixo Vouga	590	378	156	145,7	166,3
Baixo Mondego	512	356	144	133,1	154,2
Pinhal Litoral	252	243	104	90,9	116,5
Pinhal Interior Norte	207	157	132	116,0	148,0
Pinhal Interior Sul	69	61	113	87,5	138,7
Dão-Lafões	441	307	144	132,4	155,3
Serra da Estrela	66	60	110	84,2	135,9
Beira Interior Norte	175	135	130	112,8	147,2
Beira Interior Sul	116	94	124	103,1	144,4
Cova da Beira	129	103	125	105,2	144,5
Oeste	500	402	124	114,5	134,4
Grande Lisboa	1631	1960	83	78,7	87,7
Península de Setúbal	709	688	103	95,4	110,6
Médio Tejo	352	254	138	125,9	150,9
Lezíria do Tejo	387	260	149	136,4	161,2
Alentejo Litoral	224	112	200	180,8	218,5
Alto Alentejo	188	148	127	110,2	143,0
Alentejo Central	210	196	107	92,6	121,2
Baixo Alentejo	177	166	107	91,1	122,1
Algarve	766	388	198	187,4	207,7



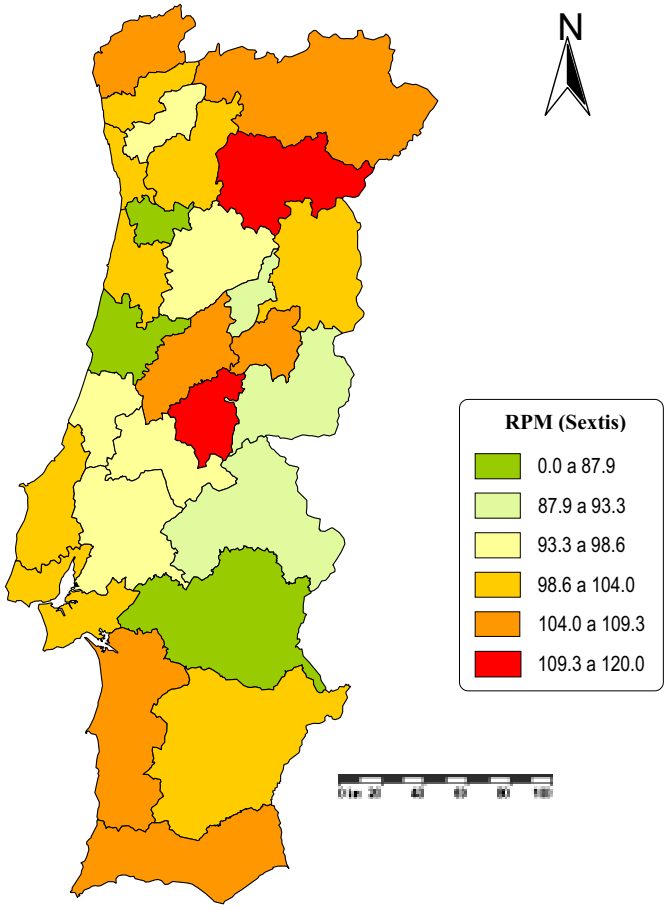
Causa de Morte: Acidentes Provocados por Veículos a Motor
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	69	82	85	62,5	106,8
Cávado	113	99	115	94,5	134,8
Ave	88	125	70	52,6	88,4
Grande Porto	155	337	46	35,1	56,8
Tâmega	97	141	69	52,1	85,8
Entre Douro e Vouga	63	71	89	65,5	113,1
Douro	64	73	88	64,4	111,3
Alto Trás-os-Montes	61	71	85	61,7	109,1
Baixo Vouga	162	103	157	137,2	176,6
Baixo Mondego	127	103	123	103,7	143,1
Pinhal Litoral	58	65	90	64,8	114,5
Pinhal Interior Norte	52	47	110	80,5	138,6
Pinhal Interior Sul	14	18	78	31,0	125,7
Dão-Lafões	115	88	131	109,4	152,0
Serra da Estrela	22	18	124	76,2	171,0
Beira Interior Norte	45	40	112	80,8	144,0
Beira Interior Sul	25	29	88	50,2	125,1
Cova da Beira	31	30	104	67,0	140,1
Oeste	130	107	122	102,5	141,3
Grande Lisboa	586	557	105	96,8	113,7
Península de Setúbal	194	180	108	93,1	122,9
Médio Tejo	73	73	100	76,6	123,4
Lezíria do Tejo	102	72	141	117,3	164,3
Alentejo Litoral	38	30	129	91,8	165,4
Alto Alentejo	33	43	77	46,5	107,6
Alentejo Central	65	55	118	91,4	145,3
Baixo Alentejo	41	47	88	58,8	117,5
Algarve	183	105	174	154,2	193,1



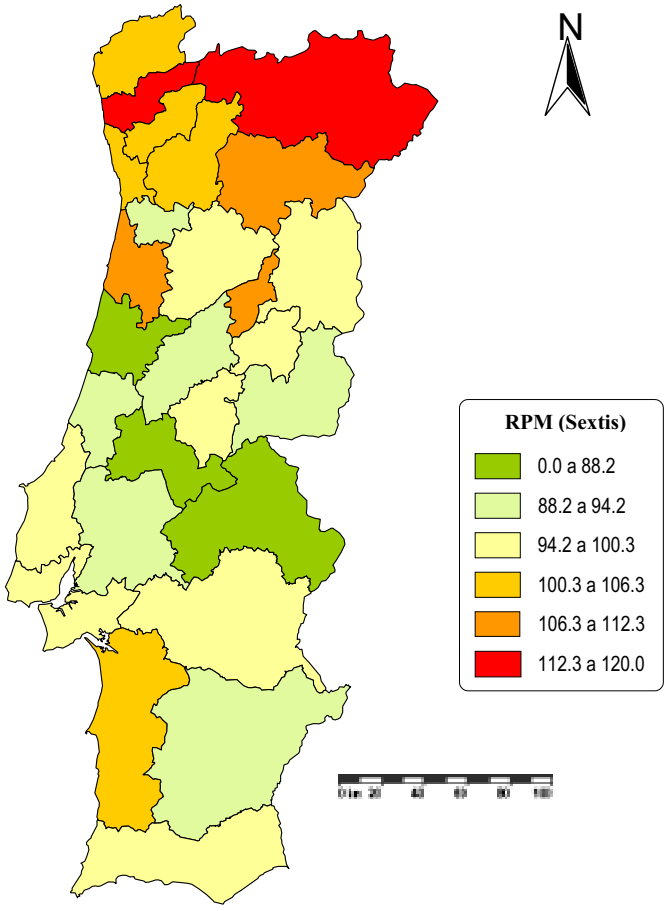
Causa de Morte: Todas as Causas
Sexo: MASCULINO (0-64)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	2184	2006	109	104,4	113,3
Cávado	2676	2639	101	97,5	105,3
Ave	3401	3560	96	92,2	98,9
Grande Porto	9797	9624	102	99,8	103,8
Tâmega	3954	3932	101	97,4	103,7
Entre Douro e Vouga	1765	2029	87	82,6	91,4
Douro	2315	2039	114	109,1	118,0
Alto Trás-os-Montes	2285	2152	106	101,9	110,5
Baixo Vouga	2947	2953	100	96,1	103,5
Baixo Mondego	2510	2859	88	84,0	91,5
Pinhal Litoral	1873	1968	95	90,7	99,7
Pinhal Interior Norte	1285	1216	106	100,0	111,4
Pinhal Interior Sul	528	466	113	104,0	122,5
Dão-Lafões	2315	2405	96	92,2	100,3
Serra da Estrela	427	464	92	82,8	101,3
Beira Interior Norte	1032	1044	99	92,7	105,1
Beira Interior Sul	656	734	89	82,0	96,8
Cova da Beira	880	820	107	100,3	114,2
Oeste	3324	3321	100	96,6	103,6
Grande Lisboa	16652	16384	102	100,1	103,2
Península de Setúbal	5742	5772	99	96,9	102,1
Médio Tejo	1942	2051	95	90,3	99,1
Lezíria do Tejo	2050	2161	95	90,6	99,2
Alentejo Litoral	1056	970	109	102,5	115,3
Alto Alentejo	1090	1189	92	85,9	97,5
Alentejo Central	1392	1628	86	80,5	90,5
Baixo Alentejo	1402	1352	104	98,3	109,2
Algarve	3358	3102	108	104,7	111,9



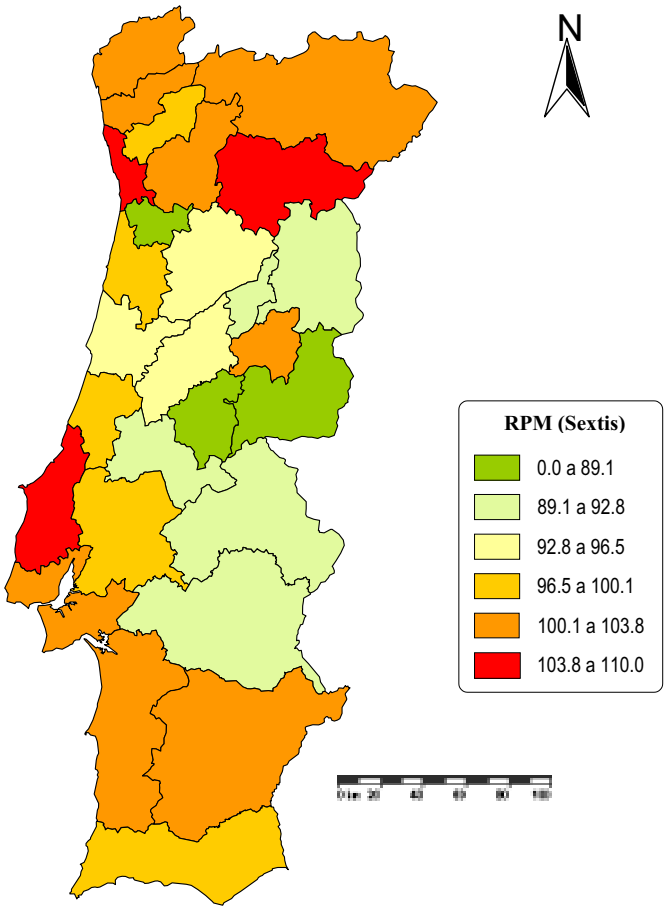
Causa de Morte: Todas as Causas
Sexo: FEMININO (0-64)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	1151	1100	105	98,6	110,7
Cávado	1490	1314	113	107,9	118,9
Ave	1742	1714	102	96,8	106,4
Grande Porto	5037	4768	106	102,7	108,5
Tâmega	1934	1870	103	98,8	108,1
Entre Douro e Vouga	878	967	91	84,4	97,3
Douro	1114	996	112	105,5	118,2
Alto Trás-os-Montes	1209	1017	119	112,6	125,2
Baixo Vouga	1531	1437	107	101,3	111,9
Baixo Mondego	1220	1442	85	79,3	89,9
Pinhal Litoral	879	936	94	87,3	100,4
Pinhal Interior Norte	570	609	94	85,5	101,7
Pinhal Interior Sul	231	238	97	84,1	110,0
Dão-Lafões	1180	1190	99	93,4	105,0
Serra da Estrela	256	228	112	99,0	125,5
Beira Interior Norte	491	521	94	85,5	103,1
Beira Interior Sul	330	372	89	78,2	99,0
Cova da Beira	401	410	98	87,9	107,6
Oeste	1539	1540	100	94,8	105,0
Grande Lisboa	8093	8139	99	97,2	101,7
Península de Setúbal	2641	2689	98	94,4	102,1
Médio Tejo	883	1003	88	81,8	94,4
Lezíria do Tejo	967	1039	93	86,8	99,3
Alentejo Litoral	438	433	101	91,6	110,9
Alto Alentejo	485	575	84	76,0	92,7
Alentejo Central	756	792	95	88,4	102,6
Baixo Alentejo	556	621	90	81,5	97,5
Algarve	1394	1437	97	91,8	102,3



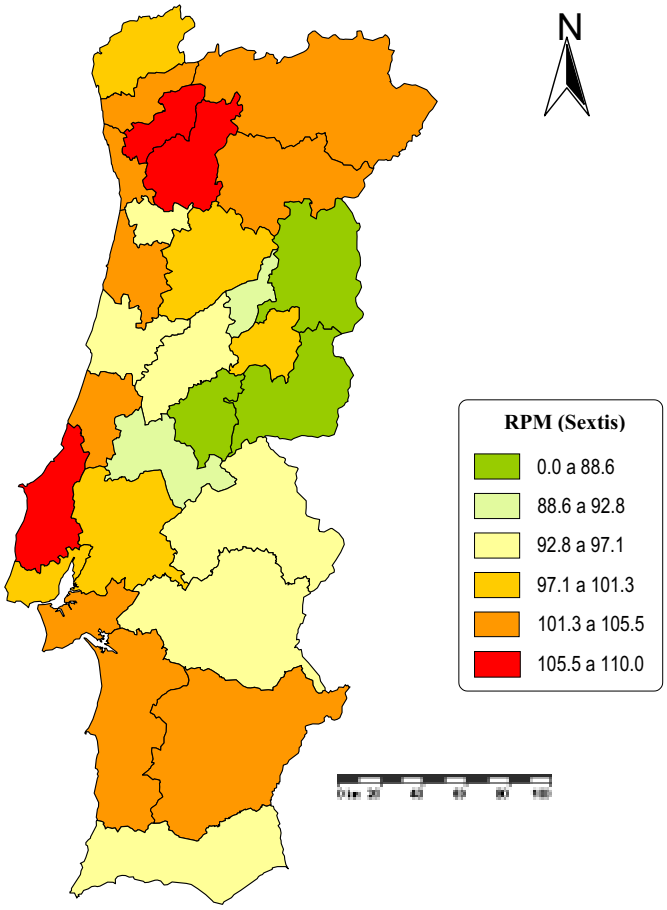
Causa de Morte: Todas as Causas
Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	7524	7465	101	98,5	103,1
Cávado	7108	7001	102	99,1	103,9
Ave	9125	9122	100	97,9	102,1
Grande Porto	25617	23931	107	105,8	108,3
Tâmega	11047	10906	101	99,4	103,2
Entre Douro e Vouga	4875	5479	89	86,3	91,7
Douro	7500	6917	108	106,0	110,8
Alto Trás-os-Montes	8393	8136	103	100,9	105,4
Baixo Vouga	8911	8921	100	97,8	102,0
Baixo Mondego	8976	9504	94	92,4	96,5
Pinhal Litoral	5606	5807	97	93,9	99,2
Pinhal Interior Norte	5290	5542	95	92,8	98,1
Pinhal Interior Sul	2238	2536	88	84,3	92,2
Dão-Lafões	8588	8993	95	93,4	97,6
Serra da Estrela	1788	1982	90	85,7	94,7
Beira Interior Norte	4496	4912	92	88,7	94,4
Beira Interior Sul	3126	3773	83	79,6	86,1
Cova da Beira	3303	3196	103	99,8	106,9
Oeste	11452	10628	108	105,8	109,7
Grande Lisboa	45481	44208	103	101,9	103,8
Península de Setúbal	15299	14866	103	101,3	104,6
Médio Tejo	7092	7728	92	89,5	94,0
Lezíria do Tejo	7543	7579	100	97,2	101,8
Alentejo Litoral	3590	3494	103	99,4	106,1
Alto Alentejo	4937	5490	90	87,2	92,6
Alentejo Central	5830	6392	91	88,7	93,7
Baixo Alentejo	5802	5689	102	99,3	104,6
Algarve	11558	11900	97	95,3	99,0



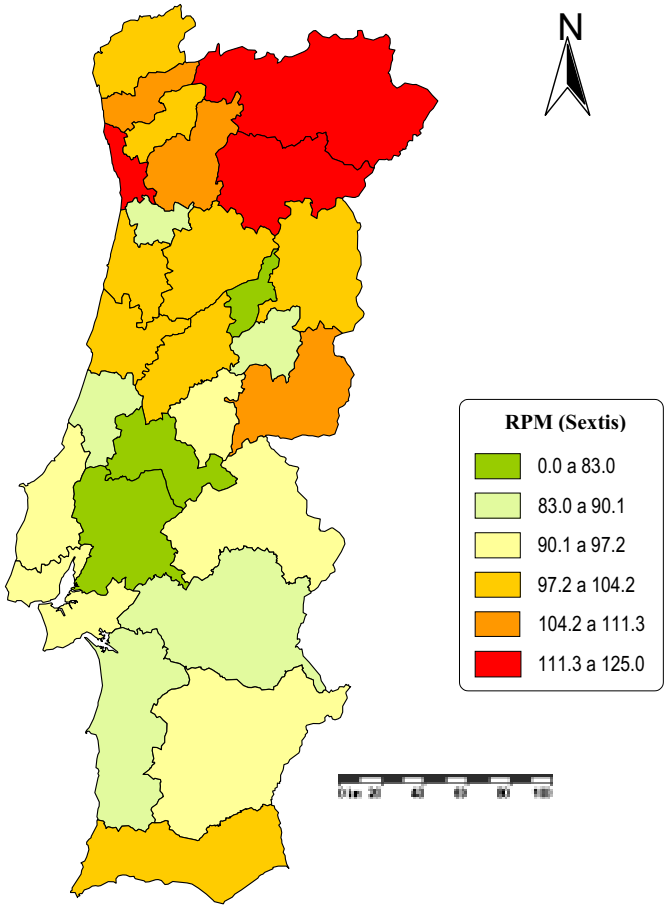
Causa de Morte: Todas as Causas
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	7741	7861	98	96,2	100,7
Cávado	7009	6704	105	102,1	107,0
Ave	8168	7653	107	104,4	109,0
Grande Porto	25020	23925	105	103,3	105,9
Tâmega	9996	9244	108	106,1	110,2
Entre Douro e Vouga	4605	4907	94	91,0	96,7
Douro	6642	6342	105	102,2	107,2
Alto Trás-os-Montes	6792	6481	105	102,3	107,3
Baixo Vouga	8430	8065	105	102,3	106,8
Baixo Mondego	8738	9224	95	92,6	96,8
Pinhal Litoral	4972	4830	103	100,1	105,8
Pinhal Interior Norte	5091	5463	93	90,5	95,9
Pinhal Interior Sul	1882	2226	85	80,3	88,8
Dão-Lafões	8205	8342	98	96,2	100,6
Serra da Estrela	1772	1925	92	87,5	96,6
Beira Interior Norte	3896	4404	88	85,4	91,5
Beira Interior Sul	2866	3297	87	83,4	90,4
Cova da Beira	2905	2936	99	95,3	102,6
Oeste	9375	8679	108	105,9	110,2
Grande Lisboa	44299	44892	99	97,7	99,6
Península de Setúbal	12781	12169	105	103,2	106,8
Médio Tejo	6527	7226	90	88,0	92,7
Lezíria do Tejo	6367	6529	98	95,0	100,0
Alentejo Litoral	2665	2622	102	97,7	105,6
Alto Alentejo	4300	4599	93	90,5	96,4
Alentejo Central	4897	5098	96	93,3	98,9
Baixo Alentejo	5007	4926	102	98,8	104,5
Algarve	9652	10032	96	94,2	98,2



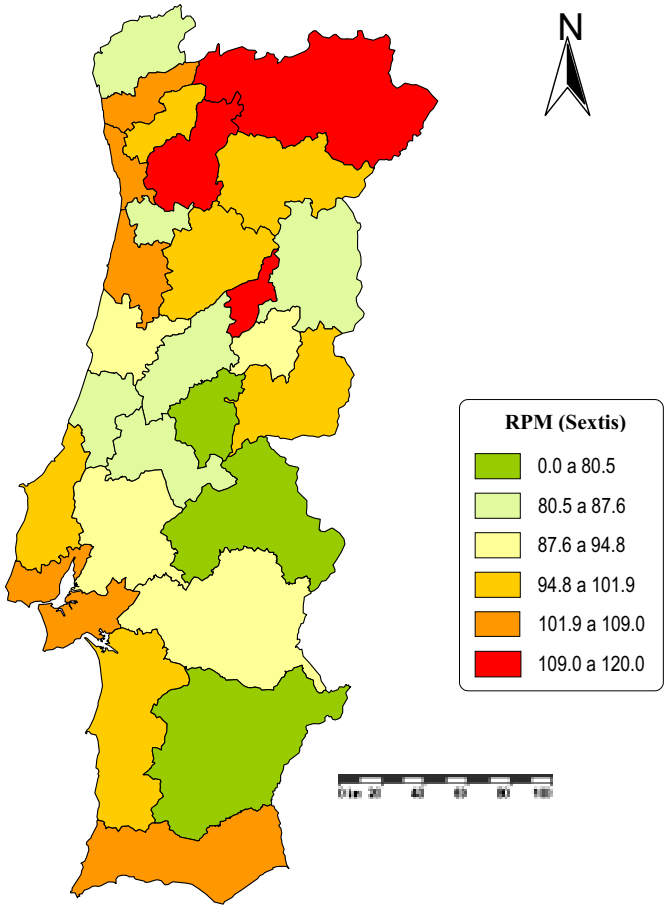
Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis aos Cuidados de Saúde
Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	292	290	101	88,9	112,3
Cávado	438	399	110	99,7	119,8
Ave	556	535	104	95,4	112,7
Grande Porto	1510	1347	112	106,6	117,5
Tâmega	673	608	111	102,7	118,9
Entre Douro e Vouga	254	292	87	75,2	98,6
Douro	365	295	124	112,1	135,4
Alto Trás-os-Montes	337	299	113	101,0	124,1
Baixo Vouga	419	420	100	90,0	109,5
Baixo Mondego	404	397	102	91,8	111,9
Pinhal Litoral	248	281	88	76,4	100,3
Pinhal Interior Norte	174	175	99	84,1	114,3
Pinhal Interior Sul	62	67	93	68,4	117,4
Dão-Lafões	348	346	101	89,9	111,4
Serra da Estrela	54	67	81	56,3	105,3
Beira Interior Norte	146	146	100	83,7	116,8
Beira Interior Sul	109	103	106	86,4	125,9
Cova da Beira	104	116	89	70,9	108,0
Oeste	455	469	97	87,7	106,2
Grande Lisboa	2182	2249	97	92,8	101,3
Península de Setúbal	734	798	92	84,9	99,0
Médio Tejo	229	287	80	68,0	91,6
Lezíria do Tejo	248	299	83	71,4	94,5
Alentejo Litoral	120	134	89	72,1	106,6
Alto Alentejo	160	171	94	78,4	109,0
Alentejo Central	202	228	89	75,5	102,0
Baixo Alentejo	172	188	91	76,7	105,8
Algarve	448	438	102	92,8	111,9



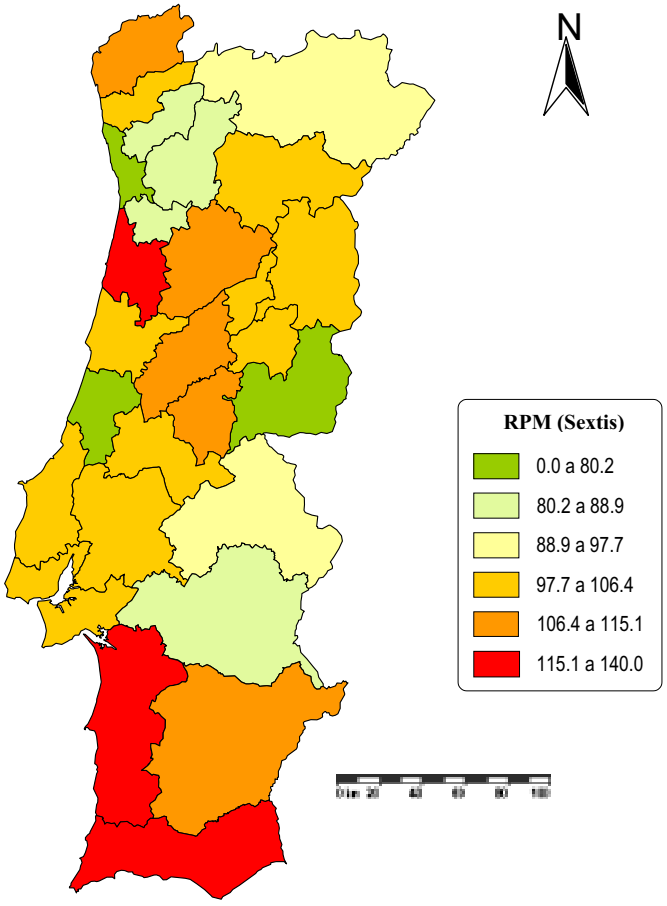
Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis aos Cuidados de Saúde
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	275	314	87	76,2	98,7
Cávado	426	396	108	97,6	117,7
Ave	525	520	101	92,2	109,8
Grande Porto	1509	1391	108	103,1	113,8
Tâmega	638	578	110	102,1	118,7
Entre Douro e Vouga	247	291	85	73,2	96,7
Douro	295	291	101	89,8	113,2
Alto Trás-os-Montes	330	287	115	103,2	126,8
Baixo Vouga	435	420	103	93,7	113,3
Baixo Mondego	380	410	93	82,9	102,7
Pinhal Litoral	225	275	82	69,8	94,0
Pinhal Interior Norte	151	173	87	72,1	102,5
Pinhal Interior Sul	50	67	75	50,3	99,2
Dão-Lafões	330	342	96	85,6	107,2
Serra da Estrela	75	65	115	90,4	140,0
Beira Interior Norte	126	148	85	68,8	101,7
Beira Interior Sul	100	105	95	75,6	114,6
Cova da Beira	109	118	93	74,1	111,0
Oeste	443	447	99	89,7	108,6
Grande Lisboa	2422	2340	103	99,4	107,6
Península de Setúbal	803	777	103	96,1	110,5
Médio Tejo	250	289	87	74,8	98,3
Lezíria do Tejo	266	294	90	78,7	102,0
Alentejo Litoral	121	124	98	79,9	115,9
Alto Alentejo	131	163	80	64,8	96,1
Alentejo Central	211	225	94	80,4	107,1
Baixo Alentejo	140	179	78	63,1	92,9
Algarve	432	417	104	93,9	113,5



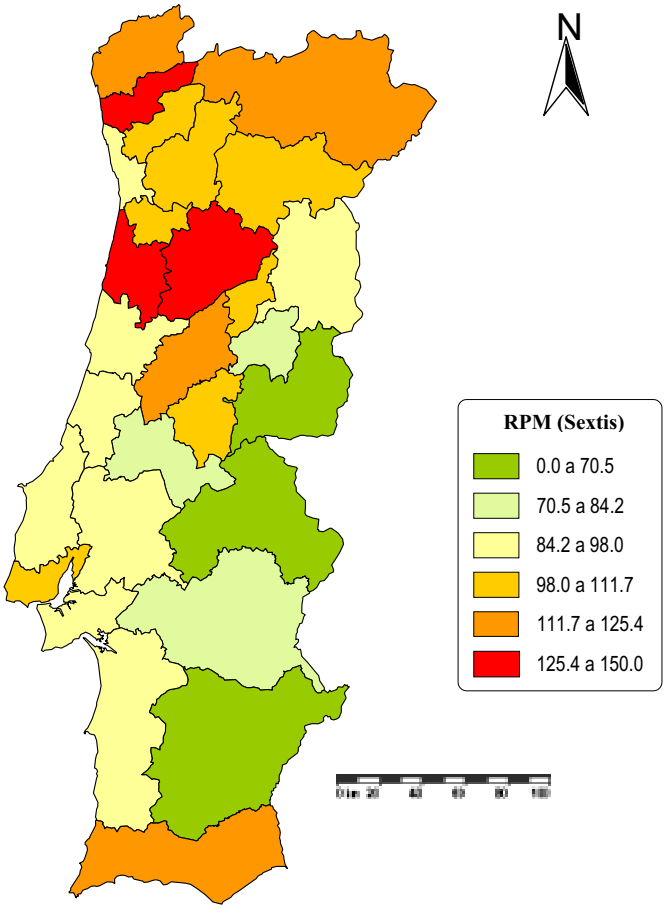
Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis a Intervenções de Prevenção Primária
Sexo: MASCULINO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	742	655	113	105,4	121,1
Cávado	866	828	105	97,6	111,5
Ave	910	1114	82	75,7	87,7
Grande Porto	2442	3047	80	76,5	83,8
Tâmega	1086	1235	88	82,3	93,7
Entre Douro e Vouga	568	641	89	80,7	96,5
Douro	683	664	103	95,1	110,7
Alto Trás-os-Montes	657	711	92	84,9	99,9
Baixo Vouga	1118	948	118	111,4	124,4
Baixo Mondego	972	932	104	97,8	110,9
Pinhal Litoral	496	632	78	70,5	86,4
Pinhal Interior Norte	460	408	113	102,9	122,7
Pinhal Interior Sul	184	161	115	98,8	130,4
Dão-Lafões	858	788	109	101,8	116,1
Serra da Estrela	154	154	100	83,7	115,9
Beira Interior Norte	363	352	103	92,4	113,7
Beira Interior Sul	198	251	79	66,3	91,6
Cova da Beira	270	270	100	87,7	112,0
Oeste	1056	1078	98	91,8	104,0
Grande Lisboa	5590	5260	106	103,5	109,0
Península de Setúbal	1877	1841	102	97,3	106,6
Médio Tejo	676	675	100	92,5	107,9
Lezíria do Tejo	738	708	104	96,7	111,7
Alentejo Litoral	413	317	130	118,9	141,3
Alto Alentejo	386	399	97	86,7	106,7
Alentejo Central	445	539	83	74,0	91,2
Baixo Alentejo	482	450	107	97,7	116,5
Algarve	1391	1023	136	129,8	142,3



Causa de Morte: Todas as Causas Sensíveis a Intervenções de Prevenção Primária
Sexo: FEMININO (TODAS AS IDADES)

NUT III	Obs	Esp	R.P.M.	I.C. Val.Míni.	I.C. Val.Máx.
Minho-Lima	274	219	125	111,4	138,4
Cávado	359	246	146	133,2	158,7
Ave	322	318	101	89,9	112,3
Grande Porto	792	910	87	80,4	93,7
Tâmega	358	348	103	92,2	113,6
Entre Douro e Vouga	183	182	100	85,6	115,2
Douro	206	196	105	90,6	119,2
Alto Trás-os-Montes	233	201	116	101,7	129,9
Baixo Vouga	381	278	137	125,2	149,1
Baixo Mondego	274	285	96	84,2	107,9
Pinhal Litoral	167	180	93	78,0	107,9
Pinhal Interior Norte	148	126	117	99,5	135,1
Pinhal Interior Sul	50	50	100	71,8	128,4
Dão-Lafões	308	237	130	117,1	143,1
Serra da Estrela	51	47	109	79,7	138,1
Beira Interior Norte	93	107	87	67,3	105,9
Beira Interior Sul	55	78	70	47,8	93,1
Cova da Beira	63	82	76	54,4	98,4
Oeste	280	300	93	81,7	104,8
Grande Lisboa	1567	1581	99	94,1	104,2
Península de Setúbal	475	510	93	84,2	102,0
Médio Tejo	149	201	74	59,9	88,1
Lezíria do Tejo	192	206	93	79,2	107,1
Alentejo Litoral	72	85	84	62,8	106,1
Alto Alentejo	78	118	66	47,7	84,6
Alentejo Central	121	158	77	60,8	92,7
Baixo Alentejo	89	127	70	52,4	87,9
Algarve	324	286	113	101,3	125,0



Causa de Morte Evitável: Infecções Gastrointestinais 001-009 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	27	17	163	113,9	212,2
Centro	6	7	88	11,6	165,0
Lisboa e Vale Tejo	5	12	40	0	97,2
Alentejo	1	2	51	0	193,6
Algarve	0	1	0	0	175,5

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	11	7	152	77,6	226,3
Centro	0	3	0	0	116,6
Lisboa e Vale Tejo	4	5	74	0	160,4
Alentejo	2	1	234	17,9	451,0
Algarve	0	1	0	0	262,8

Causa de Morte Evitável: Doença de Hodgking 201 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	41	41	101	69,2	131,8
Centro	19	21	92	47,8	135,7
Lisboa e Vale Tejo	51	42	121	90	151,2
Alentejo	1	7	15	0	91,1
Algarve	3	4	69	0	165,2

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	16	23	71	28,8	112,9
Centro	7	12	61	2	119,7
Lisboa e Vale Tejo	32	23	139	98	181,0
Alentejo	5	4	136	31,5	239,9
Algarve	3	2	134	0	267,1

Causa de Morte Evitável: Cardiopatias Reumatismais Crónicas 393-398 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	22	19	115	69,1	160,5
Centro	10	9	115	47,2	182,9
Lisboa e Vale Tejo	15	19	81	34	127,1
Alentejo	2	3	75	0	197,0
Algarve	2	2	106	0	252,0

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	29	25	115	75,3	155,0
Centro	7	12	61	2	119,4
Lisboa e Vale Tejo	24	26	94	54	133,3
Alentejo	4	3	120	10,6	229,9
Algarve	4	2	171	40	301,9

Causa de Morte Evitável: Apendicite 540-543 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	7	6	124	39,8	208,1
Centro	3	3	101	0	217,5
Lisboa e Vale Tejo	6	6	104	21	187,2
Alentejo	0	1	0	0	199,1
Algarve	0	1	0	0	256,3

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	8	4	208	106,3	310,4
Centro	0	2	0	0	137,6
Lisboa e Vale Tejo	2	4	51	0	151,6
Alentejo	0	1	0	0	237,6
Algarve	1	0	248	0	563,7

Causa de Morte Evitável: Hérnia Abdominal 550-553 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	8	8	98	28,2	168,4
Centro	2	5	42	0	133,0
Lisboa e Vale Tejo	10	9	108	42	173,2
Alentejo	2	2	113	0	264,1
Algarve	3	1	299	99	498,7

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	7	5	141	51,2	230,7
Centro	1	3	35	0	152,8
Lisboa e Vale Tejo	7	6	124	40	208,1
Alentejo	0	1	0	0	204,5
Algarve	0	1	0	0	267,7

Causa de Morte Evitável: Colelitìase e Colecitite 574-575, 576.1 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	5	7	74	0	151,5
Centro	4	4	97	0	195,8
Lisboa e Vale Tejo	10	8	129	57	200,5
Alentejo	2	2	130	0	291,5
Algarve	0	1	0	0	215,8

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	6	8	71	2	139,2
Centro	7	5	149	56	240,8
Lisboa e Vale Tejo	9	9	97	31	162,6
Alentejo	2	2	126	0	285,4
Algarve	1	1	108	0	316,2

Causa de Morte Evitável: Cancro do Testículo 186

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	11	17	63	15,3	111,3
Centro	6	8	74	3,5	144,3
Lisboa e Vale Tejo	22	16	135	85	184,0
Alentejo	3	3	118	0	243,0
Algarve	4	2	246	89	402,6

Mortalidade Materna 630-676 (CIM 9)

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	14	21	67	23	110,2
Centro	7	9	77	11	144,0
Lisboa e Vale Tejo	28	19	151	104	196,6
Alentejo	1	3	39	0	163,6
Algarve	3	2	171	20	321,4

Causa de Morte Evitável: Leucemias 204-208 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	47	44	108	77,5	140,2
Centro	18	19	96	49,9	148,4
Lisboa e Vale Tejo	32	34	95	60	121,3
Alentejo	4	5	74	0	185,5
Algarve	4	3	116	9	237,5

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	37	41	90	59,2	121,8
Centro	19	17	109	61	157,3
Lisboa e Vale Tejo	34	31	108	73	144,0
Alentejo	6	5	119	29,7	207,6
Algarve	2	3	61	0	171,4

Causa de Morte Evitável: Doenças Respiratórias 460-519 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	53	48	111	82,3	140,2
Centro	21	20	104	59,4	148,4
Lisboa e Vale Tejo	29	37	79	46	112,3
Alentejo	6	6	103	20	185,5
Algarve	5	4	134	30	237,5

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	54	41	130	99,4	161,5
Centro	12	17	69	21	116,4
Lisboa e Vale Tejo	25	32	79	43	114,4
Alentejo	6	5	118	29,3	206,7
Algarve	2	3	60	0	170,2

Causa de Morte Evitável: Asma 493 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	10	28	36	0	73,5
Centro	15	13	115	59,6	170,4
Lisboa e Vale Tejo	38	28	134	97	172,0
Alentejo	7	4	179	78	279,9
Algarve	6	3	218	97	338,0

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	23	27	86	47,3	124,7
Centro	7	12	57	0	114,0
Lisboa e Vale Tejo	38	26	146	107	185,2
Alentejo	1	4	28	0	134,4
Algarve	2	2	83	0	212,3

Causa de Morte Evitável: Úlcera Péptica 531-534 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	70	84	83	61	104,7
Centro	42	48	87	58,3	115,9
Lisboa e Vale Tejo	115	97	119	98	138,9
Alentejo	14	17	81	33	19,5
Algarve	16	10	157	94	219,4

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	14	25	55	15,3	94,6
Centro	10	15	68	16	120,3
Lisboa e Vale Tejo	41	28	146	109	184,1
Alentejo	7	5	141	51	230,6
Algarve	4	3	141	22	259,0

Causa de Morte Evitável: Cancro da pele não inclui melanomas 173 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	25	31	81	45	117,2
Centro	27	18	150	103,1	197,5
Lisboa e Vale Tejo	34	36	95	61	128,0
Alentejo	5	6	77	0	155,8
Algarve	4	4	105	3	207,7

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Norte	14	12	119	60,4	176,9
Centro	4	6	63	0	141,7
Lisboa e Vale Tejo	13	12	104	48	160,8
Alentejo	2	2	95	0	233,7
Algarve	1	1	81	0	260,1

Causa de Morte Evitável: Infecções Gastrointestinais 001-009 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	2	1	193	0	389,4
Cávado	3	2	159	13,2	304,2
Ave	4	2	162	34,7	289,3
Grande Porto	0	5	0	0	88,9
Tâmega	4	3	136	19,3	252,5
Entre Douro e Vouga	5	1	403	223,3	582,3
Douro	5	1	487	290	684,9
Alto Trás-os-Montes	4	1	444	233,4	654,9
Baixo Vouga	3	2	196	34,6	358,3
Baixo Mondego	0	1	0	0	183,3
Pinhal Litoral	0	1	0	0	205,8
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	276,8
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	500,6
Dão-Lafões	2	1	164	0	344,7
Serra da Estrela	0	0	0	0	430,2
Beira Interior Norte	1	0	238	0	546,6
Beira Interior Sul	0	0	0	0	404,5
Cova da Beira	0	0	0	0	338,9
Oeste	1	1	69	0	236,2
Grande Lisboa	4	7	60	0	136,8
Península de Setúbal	0	3	0	0	125,4
Médio Tejo	0	1	0	0	219,0
Lezíria do tejo	0	1	0	0	216,8
Alentejo Litoral	0	0	0	0	332,4
Alto Alentejo	1	0	217	0	511,7
Alentejo Central	0	1	0	0	253,2
Baixo Alentejo	0	1	0	0	278,1
Algarve	0	1	0	0	175,5

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	0	221	0	519,1
Cávado	0	1	0	0	218,6
Ave	0	1	0	0	194,0
Grande Porto	4	2	182	46,8	316,3
Tâmega	3	1	232	56,1	407,9
Entre Douro e Vouga	0	1	0	0	270,8
Douro	1	0	222	0	519,3
Alto Trás-os-Montes	2	0	506	188	824,3
Baixo Vouga	0	1	0	0	245,7
Baixo Mondego	0	1	0	0	277,3
Pinhal Litoral	0	0	0	0	309,6
Pinhal Interior Norte	0	0	0	0	423,9
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	760,5
Dão-Lafões	0	1	0	0	279,6
Serra da Estrela	0	0	0	0	672,9
Beira Interior Norte	0	0	0	0	461,0
Beira Interior Sul	0	0	0	0	611,2
Cova da Beira	0	0	0	0	511,5
Oeste	0	1	0	0	254,7
Grande Lisboa	3	3	102	0	218,3
Península de Setúbal	0	1	0	0	190,9
Médio Tejo	0	0	0	0	328,8
Lezíria do tejo	1	0	280	0	614,6
Alentejo Litoral	0	0	0	0	507,7
Alto Alentejo	1	0	517	62,2	971,7
Alentejo Central	1	0	358	0	735,8
Baixo Alentejo	0	0	0	0	421,8
Algarve	0	1	0	0	262,8

Causa de Morte Evitável: Doença de Hodgking 201 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	3	3	109	0	229,6
Cávado	5	4	128	26,7	228,9
Ave	9	5	169	82,7	256,2
Grande Porto	12	14	83	30,7	136,2
Tâmega	5	6	87	3,6	170,4
Entre Douro e Vouga	2	3	67	0	181,9
Douro	4	3	143	23,3	262,2
Alto Trás-os-Montes	1	3	35	0	152,8
Baixo Vouga	5	4	118	20,9	215,2
Baixo Mondego	3	4	74	0	173,6
Pinhal Litoral	2	3	72	0	192,0
Pinhal Interior Norte	3	2	183	27,1	339,9
Pinhal Interior Sul	1	1	165	0	422,5
Dão-Lafões	4	3	122	11,5	232,3
Serra da Estrela	0	1	0	0	251,5
Beira Interior Norte	1	1	72	0	241,4
Beira Interior Sul	0	1	0	0	202,2
Cova da Beira	0	1	0	0	187,9
Oeste	6	5	131	37,3	223,9
Grande Lisboa	24	24	102	60,6	143,0
Península de Setúbal	15	8	179	109,7	247,8
Médio Tejo	1	3	36	0	155,3
Lezíria do tejo	5	3	168	52,4	284,5
Alentejo Litoral	0	1	0	0	174,8
Alto Alentejo	1	2	63	0	222,8
Alentejo Central	0	2	0	0	136,0
Baixo Alentejo	0	2	0	0	149,5
Algarve	3	4	69	0	165,2

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	2	58	0	211,0
Cávado	2	2	91	0	225,1
Ave	4	3	137	20,1	254,4
Grande Porto	5	8	63	0	134,2
Tâmega	1	3	32	0	145,3
Entre Douro e Vouga	1	2	61	0	218,1
Douro	0	2	0	0	161,5
Alto Trás-os-Montes	2	2	130	0	290,9
Baixo Vouga	2	2	86	0	217,0
Baixo Mondego	2	2	87	0	219,6
Pinhal Litoral	1	2	67	0	229,7
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	208,9
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	344,3
Dão-Lafões	1	2	55	0	202,4
Serra da Estrela	0	0	0	0	337,8
Beira Interior Norte	1	1	128	0	355,1
Beira Interior Sul	0	1	0	0	269,0
Cova da Beira	0	1	0	0	252,2
Oeste	5	2	208	78,9	336,9
Grande Lisboa	21	13	161	105,7	216,5
Península de Setúbal	4	4	91	0	186,5
Médio Tejo	2	2	130	0	291,0
Lezíria do tejo	0	2	0	0	158,0
Alentejo Litoral	0	1	0	0	244,5
Alto Alentejo	1	1	115	0	330,1
Alentejo Central	3	1	249	66,5	430,6
Baixo Alentejo	1	1	106	0	312,5
Algarve	3	2	134	0	267,1

Causa de Morte Evitável: Cardiopatias Reumatismais Crónicas 393-398 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	1	88	0	275,3
Cávado	0	2	0	0	144,9
Ave	1	3	38	0	160,0
Grande Porto	9	7	128	52,5	203,2
Tâmega	3	3	110	0	230,4
Entre Douro e Vouga	4	1	273	107,5	437,7
Douro	1	1	89	0	277,1
Alto Trás-os-Montes	3	1	277	84,9	469,4
Baixo Vouga	1	2	52	0	196,6
Baixo Mondego	4	2	228	77	379,0
Pinhal Litoral	0	1	0	0	181,8
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	250,0
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	428,9
Dão-Lafões	2	1	152	0	327,0
Serra da Estrela	0	0	0	0	393,8
Beira Interior Norte	1	1	188	0	461,5
Beira Interior Sul	0	0	0	0	327,1
Cova da Beira	2	0	419	129,4	708,2
Oeste	0	2	0	0	143,9
Grande Lisboa	11	10	105	43,3	166,9
Península de Setúbal	2	4	52	0	154,3
Médio Tejo	1	1	88	0	276,0
Lezíria do tejo	1	1	83	0	264,4
Alentejo Litoral	0	1	0	0	273,0
Alto Alentejo	1	1	165	0	422,6
Alentejo Central	0	1	0	0	217,8
Baixo Alentejo	1	1	144	0	384,9
Algarve	2	2	106	0	252,0

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	2	2	120	0	274,6
Cávado	1	3	39	0	164,3
Ave	6	3	176	67,9	284,7
Grande Porto	11	9	116	51,3	181,4
Tâmega	4	3	114	9	225,7
Entre Douro e Vouga	2	2	107	0	252,6
Douro	3	1	209	41,9	375,6
Alto Trás-os-Montes	0	1	0	0	170,2
Baixo Vouga	1	3	39	0	165,0
Baixo Mondego	0	2	0	0	128,4
Pinhal Litoral	2	2	124	0	281,3
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	221,6
Pinhal Interior Sul	1	0	393	0	789,7
Dão-Lafões	2	2	110	0	258,8
Serra da Estrela	0	0	0	0	346,9
Beira Interior Norte	0	1	0	0	241,2
Beira Interior Sul	0	0	0	0	289,9
Cova da Beira	1	1	165	0	421,8
Oeste	0	2	0	0	126,9
Grande Lisboa	18	15	122	69,5	173,5
Península de Setúbal	3	5	57	0	149,9
Médio Tejo	0	1	0	0	164,1
Lezíria do tejo	3	2	190	30,6	348,7
Alentejo Litoral	0	1	0	0	250,8
Alto Alentejo	1	1	130	0	357,3
Alentejo Central	2	1	182	0	372,6
Baixo Alentejo	1	1	122	0	342,7
Algarve	4	2	171	40,3	301,9

Causa de Morte Evitável: Apendicite 540-543 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	0	244	0	557,0
Cávado	1	1	183	0	453,3
Ave	0	1	0	0	234,9
Grande Porto	1	2	52	0	197,0
Tâmega	1	1	124	0	346,7
Entre Douro e Vouga	0	0	0	0	314,1
Douro	1	0	243	0	554,5
Alto Trás-os-Montes	2	0	464	159,1	768,0
Baixo Vouga	1	1	169	0	429,8
Baixo Mondego	0	1	0	0	266,5
Pinhal Litoral	0	0	0	0	321,3
Pinhal Interior Norte	1	0	420	10,2	830,2
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	661,7
Dão-Lafões	0	0	0	0	287,4
Serra da Estrela	0	0	0	0	658,7
Beira Interior Norte	0	0	0	0	440,7
Beira Interior Sul	0	0	0	0	524,2
Cova da Beira	1	0	615	118,9	1110,8
Oeste	0	1	0	0	248,7
Grande Lisboa	6	3	189	76,8	301,4
Península de Setúbal	0	1	0	0	188,0
Médio Tejo	0	0	0	0	315,6
Lezíria do tejo	0	0	0	0	308,4
Alentejo Litoral	0	0	0	0	547,1
Alto Alentejo	0	0	0	0	414,7
Alentejo Central	0	0	0	0	354,0
Baixo Alentejo	0	0	0	0	388,0
Algarve	0	1	0	0	256,3

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	0	0	0	353,2
Cávado	2	0	538	209,8	865,8
Ave	1	0	210	0	500,5
Grande Porto	1	1	78	0	254,6
Tâmega	2	1	377	102,3	651,4
Entre Douro e Vouga	2	0	761	371,2	1151,6
Douro	0	0	0	0	367,8
Alto Trás-os-Montes	0	0	0	0	364,4
Baixo Vouga	0	0	0	0	316,1
Baixo Mondego	0	0	0	0	314,1
Pinhal Litoral	0	0	0	0	391,2
Pinhal Interior Norte	0	0	0	0	473,4
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	741,1
Dão-Lafões	0	0	0	0	340,8
Serra da Estrela	0	0	0	0	779,6
Beira Interior Norte	0	0	0	0	510,0
Beira Interior Sul	0	0	0	0	599,1
Cova da Beira	0	0	0	0	582,8
Oeste	0	0	0	0	304,3
Grande Lisboa	1	2	0	0	180,0
Península de Setúbal	1	1	45	0	375,5
Médio Tejo	0	0	139	0	373,0
Lezíria do tejo	0	0	0	0	368,2
Alentejo Litoral	0	0	0	0	566,4
Alto Alentejo	0	0	0	0	486,8
Alentejo Central	0	0	0	0	416,8
Baixo Alentejo	0	0	0	0	465,5
Algarve	1	0	248	0	563,7

Causa de Morte Evitável: Hérnia Abdominal 550-553 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	1	0	0	248,8
Cávado	0	1	0	0	234,9
Ave	0	1	0	0	202,6
Grande Porto	3	3	108	0	228,6
Tâmega	2	1	185	0	377,5
Entre Douro e Vouga	2	1	349	84,7	613,1
Douro	0	1	0	0	247,9
Alto Trás-os-Montes	1	1	138	0	373,4
Baixo Vouga	0	1	0	0	211,1
Baixo Mondego	0	1	0	0	210,1
Pinhal Litoral	0	1	0	0	255,4
Pinhal Interior Norte	0	0	0	0	314,2
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	491,9
Dão-Lafões	0	1	0	0	227,0
Serra da Estrela	0	0	0	0	512,9
Beira Interior Norte	2	0	563	227,6	898,9
Beira Interior Sul	0	0	0	0	394,9
Cova da Beira	0	0	0	0	385,9
Oeste	4	1	373	179,9	566,2
Grande Lisboa	1	5	20	0	108,5
Península de Setúbal	4	2	227	76,6	378,3
Médio Tejo	0	1	0	0	243,0
Lezíria do tejo	1	1	140	0	377,5
Alentejo Litoral	1	0	303	0	651,5
Alto Alentejo	0	0	0	0	312,6
Alentejo Central	0	1	0	0	267,7
Baixo Alentejo	1	0	215	0	507,7
Algarve	3	1	299	99,4	498,7

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	0	0	0	307,4
Cávado	1	0	224	0	523,5
Ave	1	1	172	0	434,1
Grande Porto	2	2	113	0	263,2
Tâmega	0	1	0	0	253,6
Entre Douro e Vouga	1	0	295	0	638,8
Douro	1	0	262	0	586,0
Alto Trás-os-Montes	1	0	250	0	565,8
Baixo Vouga	0	1	0	0	273,2
Baixo Mondego	0	1	0	0	266,0
Pinhal Litoral	0	0	0	0	336,1
Pinhal Interior Norte	0	0	0	0	406,1
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	632,6
Dão-Lafões	1	0	217	0	511,3
Serra da Estrela	0	0	0	0	669,8
Beira Interior Norte	0	0	0	0	437,7
Beira Interior Sul	0	0	0	0	511,3
Cova da Beira	0	0	0	0	496,1
Oeste	1	1	166	0	424,1
Grande Lisboa	1	3	31	0	143,0
Península de Setúbal	2	1	194	0	390,7
Médio Tejo	1	0	252	0	569,8
Lezíria do tejo	2	0	482	171,3	792,0
Alentejo Litoral	0	0	0	0	485,6
Alto Alentejo	0	0	0	0	417,5
Alentejo Central	0	0	0	0	357,5
Baixo Alentejo	0	0	0	0	404,5
Algarve	0	1	0	0	267,7

Causa de Morte Evitável: Colelitìase e Colecitite 574-575, 576.1 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	1	0	0	269,5
Cávado	1	1	172	0	434,0
Ave	0	1	0	0	225,2
Grande Porto	4	2	177	43,7	309,5
Tâmega	0	1	0	0	213,1
Entre Douro e Vouga	0	0	0	0	293,2
Douro	0	1	0	0	266,6
Alto Trás-os-Montes	0	1	0	0	253,0
Baixo Vouga	0	1	0	0	230,9
Baixo Mondego	0	1	0	0	227,8
Pinhal Litoral	0	1	0	0	277,8
Pinhal Interior Norte	2	0	564	228,1	899,7
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	516,7
Dão-Lafões	1	1	151	0	369,2
Serra da Estrela	1	0	766	212,6	1319,8
Beira Interior Norte	0	0	0	0	357,6
Beira Interior Sul	0	0	0	0	415,7
Cova da Beira	0	0	0	0	414,5
Oeste	1	1	109	0	317,3
Grande Lisboa	5	4	119	21,4	216,5
Península de Setúbal	4	1	278	111	444,3
Médio Tejo	0	1	0	0	260,7
Lezíria do tejo	0	1	0	0	254,5
Alentejo Litoral	0	0	0	0	374,1
Alto Alentejo	0	0	0	0	331,9
Alentejo Central	1	0	207	0	494,1
Baixo Alentejo	1	0	247	0	562,1
Algarve	0	1	0	0	215,8

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	1	0	0	239,2
Cávado	2	1	254	28,9	480,1
Ave	1	1	96	0	291,6
Grande Porto	0	3	0	0	115,4
Tâmega	0	1	0	0	190,3
Entre Douro e Vouga	1	1	167	0	426,1
Douro	1	1	162	0	416,5
Alto Trás-os-Montes	1	1	154	0	402,7
Baixo Vouga	1	1	110	0	320,4
Baixo Mondego	2	1	215	7,8	422,9
Pinhal Litoral	0	1	0	0	259,7
Pinhal Interior Norte	2	0	511	191,3	830,6
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	510,8
Dão-Lafões	1	1	133	0	364,5
Serra da Estrela	0	0	0	0	521,3
Beira Interior Norte	0	0	0	0	346,9
Beira Interior Sul	1	0	410	5,0	814,9
Cova da Beira	0	0	0	0	389,8
Oeste	0	1	0	0	201,9
Grande Lisboa	6	5	114	26,8	201,2
Península de Setúbal	2	2	116	0	268,2
Médio Tejo	1	1	155	0	404,4
Lezíria do tejo	0	1	0	0	244,0
Alentejo Litoral	0	0	0	0	375,6
Alto Alentejo	1	0	266	0	592,8
Alentejo Central	0	1	0	0	277,8
Baixo Alentejo	1	0	247	0	561,4
Algarve	1	1	108	0	316,2

Causa de Morte Evitável: Cancro do Testículo 186

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	1	0	0	191,4
Cávado	0	2	0	0	151,3
Ave	2	2	85	0	214,9
Grande Porto	4	6	67	0	149,0
Tâmega	2	3	76	0	198,7
Entre Douro e Vouga	0	1	0	0	175,6
Douro	1	1	87	0	272,9
Alto Trás-os-Montes	2	1	179	0	368,6
Baixo Vouga	2	2	116	0	268,0
Baixo Mondego	0	2	0	0	158,8
Pinhal Litoral	0	1	0	0	190,2
Pinhal Interior Norte	1	1	160	0	413,8
Pinhal Interior Sul	1	0	444	22,6	865,6
Dão-Lafões	0	1	0	0	176,2
Serra da Estrela	0	0	0	0	405,2
Beira Interior Norte	1	1	191	0	467,4
Beira Interior Sul	0	0	0	0	339,5
Cova da Beira	1	0	231	0	534,5
Oeste	1	2	57	0	207,0
Grande Lisboa	16	9	175	108,5	240,6
Península de Setúbal	3	3	93	0	204,9
Médio Tejo	1	1	92	0	284,3
Lezíria do tejo	1	1	90	0	279,0
Alentejo Litoral	0	0	0	0	291,4
Alto Alentejo	0	1	0	0	262,1
Alentejo Central	1	1	122	0	343,7
Baixo Alentejo	2	1	295	52,2	538,2
Algarve	4	2	246	89	402,6

Mortalidade Materna 630-676 (CIM 9)

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	1	0	0	172,6
Cávado	2	2	90	0	223,5
Ave	3	3	101	0	217,8
Grande Porto	2	7	27	0	100,1
Tâmega	2	3	63	0	175,0
Entre Douro e Vouga	0	2	0	0	158,3
Douro	1	1	83	0	265,2
Alto Trás-os-Montes	4	1	374	180,3	566,9
Baixo Vouga	4	2	196	56,1	336,3
Baixo Mondego	0	2	0	0	147,1
Pinhal Litoral	0	1	0	0	177,2
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	249,4
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	447,2
Dão-Lafões	0	1	0	0	169,7
Serra da Estrela	1	0	391	0	786,2
Beira Interior Norte	1	1	182	0	452,3
Beira Interior Sul	1	0	274	0	605,2
Cova da Beira	0	0	0	0	291,6
Oeste	3	2	157	12,2	301,4
Grande Lisboa	16	11	151	89,4	212,3
Península de Setúbal	7	4	188	84	291,0
Médio Tejo	2	1	172	0	357,9
Lezíria do tejo	0	1	0	0	183,6
Alentejo Litoral	0	0	0	0	289,1
Alto Alentejo	1	1	167	0	425,0
Alentejo Central	0	1	0	0	217,7
Baixo Alentejo	0	1	0	0	247,9
Algarve	3	2	171	19,8	321,4

Causa de Morte Evitável: Leucemias 204-208 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	2	3	68	0	185,1
Cávado	6	5	121	31,1	210,5
Ave	6	6	96	15,9	175,8
Grande Porto	15	13	113	34,5	167,6
Tâmega	8	7	108	77,7	181,5
Entre Douro e Vouga	6	3	190	20,8	302,9
Douro	4	3	138	0	256,1
Alto Trás-os-Montes	0	3	0	71,2	121,8
Baixo Vouga	7	4	170	40,4	268,1
Baixo Mondego	5	3	150	0	259,4
Pinhal Litoral	2	3	78	0	203,3
Pinhal Interior Norte	2	1	142	0	310,2
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	299,1
Dão-Lafões	1	3	29	0	136,9
Serra da Estrela	0	1	0	0	260,6
Beira Interior Norte	0	1	0	0	185,5
Beira Interior Sul	1	1	144	0	383,2
Cova da Beira	0	1	0	0	204,2
Oeste	3	4	77	0	178,9
Grande Lisboa	19	18	104	57,2	150,7
Península de Setúbal	9	7	128	52,7	203,6
Médio Tejo	1	2	43	0	174,8
Lezíria do tejo	0	2	0	0	130,5
Alentejo Litoral	1	1	99	0	297,3
Alto Alentejo	1	1	81	0	260,9
Alentejo Central	1	2	58	0	210,6
Baixo Alentejo	1	1	70	0	237,5
Algarve	4	3	116	8,55	224,4

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	2	3	73	0	193,6
Cávado	5	5	106	14	198,3
Ave	6	6	102	19,7	185,0
Grande Porto	10	12	81	23,8	137,2
Tâmega	7	7	100	24,4	175,5
Entre Douro e Vouga	2	3	67	0	182,4
Douro	4	3	148	26,2	269,3
Alto Trás-os-Montes	1	2	41	0	168,8
Baixo Vouga	6	4	156	54,3	258,5
Baixo Mondego	4	3	128	14,8	241,0
Pinhal Litoral	2	2	84	0	212,9
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	176,1
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	308,3
Dão-Lafões	2	3	64	0	177,8
Serra da Estrela	2	1	374	100,7	647,9
Beira Interior Norte	3	1	264	76,6	452,1
Beira Interior Sul	0	1	0	0	251,0
Cova da Beira	0	1	0	0	211,4
Oeste	4	4	111	5,6	216,2
Grande Lisboa	18	17	106	57,3	154,3
Península de Setúbal	8	6	123	44,8	201,8
Médio Tejo	2	2	93	0	229,8
Lezíria do tejo	2	2	93	0	229,3
Alentejo Litoral	1	1	103	0	306,2
Alto Alentejo	1	1	88	0	274,9
Alentejo Central	3	2	187	28,8	344,2
Baixo Alentejo	1	7	75	0	247,9
Algarve	2	3	61	0	171,4

Causa de Morte Evitável: Doenças Respiratórias 460-519 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	4	3	127	14,4	239,9
Cávado	8	5	148	61,7	233,6
Ave	7	7	101	25,3	177,5
Grande Porto	9	15	62	9,49	114,5
Tâmega	15	8	183	113	253,3
Entre Douro e Vouga	5	3	143	36,1	250,2
Douro	4	3	129	15,4	242,6
Alto Trás-os-Montes	1	3	35	0	152,7
Baixo Vouga	10	4	223	129	317,9
Baixo Mondego	1	4	28	0	133,8
Pinhal Litoral	3	3	109	0	228,9
Pinhal Interior Norte	2	2	131	0	292,9
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	289,7
Dão-Lafões	2	4	54	0	157,7
Serra da Estrela	1	1	157	0	406,9
Beira Interior Norte	2	1	159	0	336,8
Beira Interior Sul	0	1	0	0	231,7
Cova da Beira	0	1	0	0	197,0
Oeste	4	4	95	0	192,4
Grande Lisboa	13	20	66	20,8	110,7
Península de Setúbal	8	8	106	32,9	178,2
Médio Tejo	3	2	121	0	247,5
Lezíria do tejo	1	3	39	0	164,7
Alentejo Litoral	2	1	183	0	373,9
Alto Alentejo	1	1	75	0	248,1
Alentejo Central	1	2	54	0	200,2
Baixo Alentejo	2	2	129	0	290,2
Algarve	5	4	134	30,5	237,5

Sexo: Feminino

NUT	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	4	3	145	24,6	265,4
Cávado	8	5	167	75,8	258,6
Ave	7	6	118	35,7	199,7
Grande Porto	12	13	96	39,1	152,0
Tâmega	12	7	169	93,7	243,7
Entre Douro e Vouga	3	3	99	0	213,7
Douro	4	3	147	25,9	268,5
Alto Trás-os-Montes	4	2	161	34,2	288,2
Baixo Vouga	4	4	104	1,81	205,4
Baixo Mondego	3	3	95	0	208,1
Pinhal Litoral	0	2	0	0	128,7
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	174,7
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	308,5
Dão-Lafões	5	3	160	46,6	272,6
Serra da Estrela	0	1	0	0	272,6
Beira Interior Norte	0	1	0	0	187,5
Beira Interior Sul	0	1	0	0	250,6
Cova da Beira	0	1	0	0	211,1
Oeste	1	4	28	0	132,9
Grande Lisboa	13	17	76	27,3	123,7
Península de Setúbal	7	7	107	28,6	184,7
Médio Tejo	2	2	93	0	229,4
Lezíria do tejo	2	2	92	0	228,5
Alentejo Litoral	1	1	103	0	306,4
Alto Alentejo	2	1	174	0	361,3
Alentejo Central	1	2	61	0	217,7
Baixo Alentejo	2	1	150	0	322,9
Algarve	2	3	60	0	170,2

Causa de Morte Evitável: Asma 493 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	0	2	0	0	153,1
Cávado	0	3	0	0	120,0
Ave	3	4	79	0	182,3
Grande Porto	4	10	39	0	101,8
Tâmega	0	4	0	0	100,1
Entre Douro e Vouga	1	2	47	0	184,4
Douro	2	2	116	0	267,9
Alto Trás-os-Montes	0	2	0	0	153,6
Baixo Vouga	7	3	247	128	366,3
Baixo Mondego	3	3	115	0	238,8
Pinhal Litoral	2	2	110	0	258,5
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	203,2
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	353,5
Dão-Lafões	1	2	49	0	188,1
Serra da Estrela	1	0	259	0	580,4
Beira Interior Norte	1	1	125	0	347,8
Beira Interior Sul	0	1	0	0	269,3
Cova da Beira	0	1	0	0	239,3
Oeste	9	3	310	193	427,4
Grande Lisboa	22	16	137	87,3	187,2
Península de Setúbal	4	6	69	0	151,8
Médio Tejo	1	2	59	0	212,6
Lezíria do tejo	2	2	109	0	256,4
Alentejo Litoral	1	1	132	0	361,3
Alto Alentejo	1	1	112	0	323,5
Alentejo Central	1	1	81	0	260,4
Baixo Alentejo	4	1	391	193	588,7
Algarve	6	3	218	97,1	338,0

Sexo: Feminino

NUT	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	3	2	166	17,5	315,5
Cávado	1	3	37	0	158,5
Ave	6	4	166	60,7	271,0
Grande Porto	9	10	93	29,0	157,9
Tâmega	4	4	104	2,2	206,6
Entre Douro e Vouga	0	2	0	0	140,9
Douro	0	2	0	0	158,0
Alto Trás-os-Montes	0	2	0	0	161,8
Baixo Vouga	2	3	75	0	196,8
Baixo Mondego	1	3	40	0	165,9
Pinhal Litoral	0	2	0	0	153,1
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	212,5
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	375,8
Dão-Lafões	0	2	0	0	143,5
Serra da Estrela	1	0	279	0	612,3
Beira Interior Norte	1	1	131	0	360,2
Beira Interior Sul	2	1	396	114,5	677,2
Cova da Beira	0	1	0	0	248,7
Oeste	2	3	76	0	199,4
Grande Lisboa	29	15	194	142,4	245,9
Península de Setúbal	6	5	115	27,5	202,8
Médio Tejo	0	2	0	0	159,1
Lezíria do tejo	1	2	60	0	214,7
Alentejo Litoral	0	1	0	0	244,9
Alto Alentejo	1	1	122	0	342,4
Alentejo Central	0	1	0	0	185,1
Baixo Alentejo	0	1	0	0	211,7
Algarve	2	2	83	0	212,3

Causa de Morte Evitável: Úlcera Péptica 531-534 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	5	6	79	0	158,1
Cávado	7	8	93	19,9	165,4
Ave	8	10	78	15,4	140,2
Grande Porto	25	30	85	47,7	121,3
Tâmega	10	11	90	29,9	149,8
Entre Douro e Vouga	3	6	50	0	130,8
Douro	3	6	47	0	125,7
Alto Trás-os-Montes	9	7	127	52,2	202,7
Baixo Vouga	6	9	65	0	130,8
Baixo Mondego	7	9	76	9,82	141,2
Pinhal Litoral	3	6	48	0	127,6
Pinhal Interior Norte	4	4	100	0	199,8
Pinhal Interior Sul	2	2	127	0	286,5
Dão-Lafões	8	8	104	31,7	175,8
Serra da Estrela	0	2	0	0	162,8
Beira Interior Norte	6	3	173	65,9	280,9
Beira Interior Sul	4	2	161	33,9	287,4
Cova da Beira	2	3	75	0	197,1
Oeste	6	11	55	0	115,9
Grande Lisboa	71	53	133	105	160,2
Península de Setúbal	22	19	118	71,3	163,8
Médio Tejo	7	7	104	26,9	181,1
Lezíria do tejo	9	7	125	50,7	200,0
Alentejo Litoral	4	3	122	11,7	232,8
Alto Alentejo	3	4	75	0	175,5
Alentejo Central	4	5	73	0	159,1
Baixo Alentejo	3	5	66	0	160,5
Algarve	16	10	157	94,2	219,4

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	2	2	92	0	226,9
Cávado	0	2	0	0	131,2
Ave	1	3	33	0	148,4
Grande Porto	6	9	67	0,3	134,2
Tâmega	4	3	122	11,6	232,6
Entre Douro e Vouga	0	2	0	0	152,2
Douro	1	2	51	0	192,7
Alto Trás-os-Montes	0	2	0	0	139,5
Baixo Vouga	3	3	110	0	231,2
Baixo Mondego	2	3	70	0	188,2
Pinhal Litoral	1	2	556	0	205,2
Pinhal Interior Norte	1	1	80	0	257,9
Pinhal Interior Sul	0	1	0	0	275,7
Dão-Lafões	0	2	0	0	130,6
Serra da Estrela	0	0	0	0	295,8
Beira Interior Norte	0	1	0	0	192,2
Beira Interior Sul	1	1	125	0	348,0
Cova da Beira	2	1	239	20,4	457,8
Oeste	1	3	33	0	147,3
Grande Lisboa	30	16	190	139,9	240,6
Península de Setúbal	5	5	99	9,9	187,8
Médio Tejo	2	2	98	0	238,2
Lezíria do tejo	3	2	143	4,7	280,4
Alentejo Litoral	2	1	229	14,9	442,9
Alto Alentejo	2	1	169	0	352,3
Alentejo Central	1	2	62	0	218,9
Baixo Alentejo	2	1	157	0	333,5
Algarve	4	3	141	22,0	259,0

Causa de Morte Evitável: Cancro da pele não inclui melanomas 173 (CIM-9)

Sexo: Masculino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	2	42	0	171,9
Cávado	2	3	73	0	194,4
Ave	6	4	163	58,5	266,8
Grande Porto	5	11	46	0	107,4
Tâmega	2	4	50	0	149,7
Entre Douro e Vouga	1	2	46	0	180,5
Douro	5	2	209	79,8	338,5
Alto Trás-os-Montes	3	3	113	0	235,7
Baixo Vouga	9	3	265	156	373,1
Baixo Mondego	3	3	87	0	195,0
Pinhal Litoral	2	2	86	0	217,1
Pinhal Interior Norte	4	2	266	103	429,4
Pinhal Interior Sul	0	1	0	0	258,9
Dão-Lafões	4	3	139	21	256,6
Serra da Estrela	0	1	0	0	266,3
Beira Interior Norte	3	1	230	54,8	404,9
Beira Interior Sul	1	1	106	0	311,6
Cova da Beira	1	1	100	0	299,7
Oeste	3	4	74	0	173,5
Grande Lisboa	19	20	96	51,1	141,0
Península de Setúbal	8	7	116	39,7	191,9
Médio Tejo	3	3	119	0	245,2
Lezíria do tejo	1	3	37	0	159,3
Alentejo Litoral	1	1	82	0	262,2
Alto Alentejo	3	2	200	36,5	362,8
Alentejo Central	1	2	49	0	188,7
Baixo Alentejo	0	2	0	0	153,3
Algarve	4	4	105	2,61	207,7

Sexo: Feminino

NUTS	Obs	Esp	R.P.M.	Interv Conf. Val.Mini.	Interv Conf. Val. Máx.
Minho-Lima	1	1	105	0	310,8
Cávado	0	1	0	0	189,4
Ave	2	1	137	0	303,3
Grande Porto	5	4	120	22,2	218,5
Tâmega	2	2	127	0	286,3
Entre Douro e Vouga	4	1	484	264,0	704,0
Douro	0	1	0	0	216,2
Alto Trás-os-Montes	0	1	0	0	214,7
Baixo Vouga	1	1	81	0	260,4
Baixo Mondego	1	1	79	0	257,7
Pinhal Litoral	0	1	0	0	222,7
Pinhal Interior Norte	0	1	0	0	275,4
Pinhal Interior Sul	0	0	0	0	436,8
Dão-Lafões	1	1	98	0	296,7
Serra da Estrela	0	0	0	0	452,0
Beira Interior Norte	1	0	220	0	517,4
Beira Interior Sul	0	0	0	0	349,9
Cova da Beira	0	0	0	0	334,7
Oeste	2	1	150	0	322,9
Grande Lisboa	6	7	85	9,8	160,5
Península de Setúbal	3	2	129	0	260,7
Médio Tejo	1	1	115	0	328,6
Lezíria do tejo	1	1	111	0	321,0
Alentejo Litoral	0	0	0	0	326,1
Alto Alentejo	1	1	200	0	482,6
Alentejo Central	0	1	0	0	242,0
Baixo Alentejo	1	1	187	0	460,1
Algarve	1	1	81	0	260,1

Bibliografia:

BENZEVAL M.; JUDGE, K. (2001) – "Income and health: the time dimension", in: Social Science and Medicine, 52, pp1371-1390.

BERKMAN, L; KAWACHI, I. (eds.) (2000) - Social Epidemiology, Nova Iorque, Oxford University Press.

BOTELHO, J.; DIAS, J.; MOTTA, L. (1993) – Atlas da mortalidade evitável em Portugal, 1980-1989, DEPS, DGCSP, ENSP, Lisboa.

BOWLING, A. (1995) – Measuring Disease, Open University Press.

CAYOLLA DA MOTTA, L. (1986) – "A saúde em Portugal em meados da década de 80. Desigualdades regionais", in Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, 11, pp. 117-213.

CAYOLLA DA MOTTA, L. (1988) – "Mortes evitáveis na Europa: diferenças nacionais e regionais", in: Saúde em Números, 4 (2), pp33-35.

CHARLTON, B. (1994) – "Is inequality bad for the national health?", in: Lancet, 343, pp. 221-222.

CHARLTON, J.; HARTLEY, R.; SILVER, R.; HOLLAND, W. (1983) – "Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical interventions in England and Wales", in: Lancet, I, pp. 691-696.

CURTIS, S.; REES JONES, I., (1998) – "Is there a place for geography in the analysis of health inequalities?, in: Sociology of Helath & Illness, 20, 5, pp. 645-672.

DIEZ-ROUX, A. (1998) – " Bringing context back into epidemiology : variables and fallacies in multilevel analyses", in : American Journal of Public Health, 88 2, pp. 216-222.

DIEZ-ROUX, A.; LINK, B.; NORTHRIDGE, M. (2000) - "A multilevel analysis of income inequality and cardiovascular disease risk factors" in: Social Science & Medicine, 50, pp. 673-687.

DIEZ-ROUX, A.V.; MERKIN, S.S.; ARNETT, D.; CHAMBLESS, L.; MASSING, M.; NIETO, J.; SORLIE, P.; SZKLO, M,; TYROLER, H.; WATSON, R.K. (2001) – "Neighborhood of residence and incidence of coronary heart disease", in: N. Engl J Med, 12, 345, pp. 99-106.

DORLING, D. (1997) – Death in Britain. How local mortality rates have changed: 1950s-1990. York, Joseph Rowntree Foundation.

DUNCAN, C.; JONES, K.; MOON, G. (1996) – "Health related behaviour in context – a multilevel modelling approach, in: Social Science & Medicine, 42, 6, pp.817-830.

DUNCAN, C.; JONES, K; MOON, G. (1997) – "Context, composition and heterogeneity: Using multilevel models in health research", in: Social Science & Medicine, 46, pp. 97-117.

DUNCAN, C.; JONES; K.; GRAHAM, M. (1999) – "Smoking and deprivation: are neighbourhood effects?", in: Social Science and Medicine, 48, pp. 497-505.

GADAMER, H. (1993) – O Mistério da Saúde. O cuidade da saúde e a Arte da Medicina, Lisboa, ediçoes 70, Lda..

GIRALDES, M. R. (1996) - Desigualdades Socioeconómicas e seu Impacte na Saúde. Lisboa, Editorial Estampa.

HOLLAND, W.; EC WORKING GROUP (1988) Ed. – European community atlas of "avoidable death". Oxford, Nova Iorque, Tóquio, Oxford University Press.

HOLLAND, W. ; EC WORKING GROUP (1992) – European community atlas of "avoidable dealth", 2d ed. Vol1 Oxford, Nova Iorque, Tóquio, Oxford University Press.

HOLLAND, W; EC WORKING GROUP (1997) - European community atlas of "avoidable death" 1985-1989, Oxford, Nova Iorque, Tóquio, Oxford University Press.

HUMBLET, P; LACASSE, R.; MOENS, G.; VAN DE VOORDE, H, WOLLAST, E. (1986) - Atlas de la mortalité evitable en Belgique (1974-1978), Bruxelas.

JENKIN, P. (1984) - "Inequalities in Health: The Black Report and Reactions to It", in: N. BLACK; D. BOSWELL; A. GRAY; S. MURPHY; J. POPAY (ed.), in: Health and Disease, Filadelfia, Open University Press, p.325-334.

JONES, K.; GOULD, M.; DUNCAN, C., (2000). "Death and deprivation: an exploratory analysis of deaths in the Health and Lifestyle survey", in: Social Science & Medicine, 50, pp. 1059-1079.

JONES, K.; MOON, G. (1987) - Health, Disease and Society: An Introduction to Medical Geography. Londres, Routledge & Kegan Paul.

JONES, K.; MOON, G. (1993) – "Medical geography; taking space seriouly, in: Progress in Human Geography, 17, , pp515-524.

JOZAN, P.; PROKHORSKAS, R. Ed. (1997) – Atlas of leading and "avoidable" causes of death in countries of central and eastern Europe. Budapeste: Hungarian Central Statistical Office; WHO Regional Office for Europe.

KAPLAN G.; PAMUK, E.; LYNCH J.; COHEN R.; BALFOUR J. (1996) - "Inequalities in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potencial pathways", in:. British Medical Journal, 312, pp. 999-1003.

KAPLAN, G. (1996) – People – Contrasting perspectives on the Association between social class and health, in: International Journal of Health Services, 26, 3, pp. 507- 519.

LEVÊQUE, A ; HUMBLET, P.C .; LAGASSE ; R. (1999) – "Atlas of "avoidable mortality" in Belgium 1985-1989", in: Archives of Public Health. Archives Belga de Médicine Sociale, Ministry of Social Affairs of Public Health and Environment Adminitrative State Centre-Vesale-Brussels, vol. 57, number 1 e 2.

MACINTYRE, S. (1997) – " What are spatial effects and how can we measyre them?", in: A. DALE (ed.), Exploiting national survey data: the role of locality and spatial effects (pp. 1-17), Manchester, University of Manchester.

MACINTYRE, S.; ELLAWAY, A (2000) - "Ecological Approaches: rediscovering the role of physical and social environment", in: Social Epidemiology, eds. LISA F. BERKAMAN AND ICHIRO KAWCHI, University Press, Oxford, pp. 332-348.

MACINTYRE, S.; ELLAWAY, A.; CUMMINS, S. (2001) – "Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and mesure them? (submetido ao SocialScience and Medicine)

MACKENBACH, J; BOUVIER-COLLE, M-H; JOUGLA, (1990) E. – "Avoidable" mortality and health services: a review of aggregate data studies", in: J. Epidemiol. Community Health, 44, pp. 106-111.

MARTIKAINEN, P.; MAKELA, P.; KOKINEN, S.; VALKONEN, T. (2001) - Income differences in mortality: a register based follow-up study of three million men and women (texto apresentado em Dusseldorf, Maio)

NATIONAL INSTITUE OF PUBLIC HEALTH (1997) – Determinants of the burden of disease in the European Union, F-series nr 24, European Commission, Directorate-general V.

NOGUEIRA, H. (2001) – Mortalidade e Morbilidade Hospitalar por Tumor Maligno em Portugal Continental. Contributo da Geografia da Saúde. Tese de Mestrado apresentada na Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (2001) – Conhecer os Caminhos da Saúde, Relatório da Primavera. Síntese, Lisboa, OPSS.

PAPA, O. (1991) - "Les disparités géographiques de la mortalité en Italie 1951-1981", in : Espace, Population, Societes , 1, p.165-171

PEREIRA, J. (1995) – Inequity in infant mortality in Portugal, 1971-1991, Lisboa, documento de trabalho da APES (4/95).

PEREIRA, J. (2000) – "Income, health and inequality: portuguese evidence and international comparisons", in: ABRASCO (coord.), in: O sujeito na Saúde Coletiva: Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, CD-ROM, Abrasco, 2000.

PEREIRA, J.; GIRALDES, M.R. e CAMPOS, A.C. (ed.) (1991) - Desigualdade e Saúde em Portugal. Lisboa, Inst. Est. Desenvolvimento.

PUTNAM, R.D. (1993) - Making democracy work: civic traditions in modern Italy, Princeton, University Press.

RODRIGUES, V. (1993) - Epidemiologia Geográfica de Cancro. Aplicação de Estimativa Bayesiana Empírica à análise da Distribuição Geográfica da Mortalidade por Tumores Malignos em Portugal. Universidade de Coimbra, Coimbra (Tese de Doutoramento,policopiado).

RUTSTEIN, D.; BERENBERG, W.; CHALMERS, T.; CHILD, C.; FISHAM, A.; PERRIN, E. (1976) – "Measuring the quality of medical care. A clinical method", in: N. Engl. J. Med., 294, pp. 582-588.

RUTSTEIN, D.; BERENBERG, W.; CHALMERS, T.; FISHAM, A.; PERRIN, E. ZUIDMA, G. (1980) - "Measuring the quality of medical care: a second revision of tables of indexes, N. Engl. J. Med., 302, pp-11-46.

SANTANA, P. (1995) – Acessibilidade e Utilização dos Cuidados de Saúde. Ensaio Metodológico em Geografia da Saúde, CCRC/ARSC, Coimbra.

SANTANA, P. (1998) - "A geografia das desigualdades regionais em saúde e estado de saúde" in: PEDRO PITA BARROS E JORGE SIMÕES (ed.) "Desigualdades em Saúde" no livro de Homenagem a Augusto Mantas (org.), Associação Portguesa de Economia da saúde, pp. 179-205.

SANTANA, P. (1999) "Os Sistemas de Informação Geográfica e a investigação em saúde" in: Cadernos de Geografia nº 18, pp.53-64.

SANTANA, P. (2000) - "Ageing in Portugal: regional iniquities in health and health care", in Social Science & Medicine, 50, pp. 1025-1036.

SANTANA, P. (2002) - "Poverty, social exclusion and health", in: Social Science & Medicine, 55, pp. 33-45.

SANTANA (2002) – "Geography of "avoidable" deaths in Portugal", apresentado no Working Group III do Programa Social Variations in Health Expectancy in Europe, Maio, Roterdão, Holanda.

SANTANA, P.; CAMPOS, C. (1997) - "O sector da saúde em Portugal: 1984 - 1995" , Cadernos de Geografia, nº 16, pp.39-53.

SANTOS LUCAS (1987) - "Inequidade social perante a doença e a morte em Portugal", in: Sociedade, Saúde

_____, (coord. A: Correia de Campos e J. Pereira), Escola Nacional de Saúde Pública, Loisboa, 283-294.

SIMÕES, J. M. (1989) - Saúde: o território e as desigualdades, Dissertação de doutoramento em Geografia Humana, Lisboa.

SUBRAMANIAN, SV; KAWACHI, I.; KENNEDY, B. (2000)- "Does context matter? A multilevel analysis of self rated health in the US", in: Harvard School of Public Health, (documento apresentado), IX International Symposium in Medical Geography, Montreal, Julho, 2000.

TONNELLIER F. (1985) - Inégalités en matière de santé : aspects géographiques. Comprendre les inégalités en matière de santé, Paris, CREDES, 12.

TONNELLIER, F. (1992) - Inegalités geographiques en santé: evolution depuis le XIXème siècle en *France*, CREDES, Paris.

TOWNSEND, P.; DAVIDSON, N. (1982) - "The Black Report", in: PETER TOWNSEND AND NICK DAVIDSON (ed.), Inequalities in Health, Suffolk, Penguin Books Ltd., p.1-216.

TOWNSEND, P.; PHILLIMORE, P.; BEATTIE, A. (1988) – Health and deprivation: inequality and the North, Londres, Routledge

WESTERLING, R. (1992) – "Trends in "avoidable" mortality in Sweden, 1974-1985, in: J.Epidemiol. Community Health, 46(5), pp. 489-493.

WESTERLING, R. (1996) – "Can regional variation in "avoidable" mortality be explained by deaths outside hospital? A study from Sweden, 1987-1990, in: J. Epidemiol. Community Health, 50, pp. 326-333.

YEN, I.; KAPLAN, G. (1999) – Neighborhood social environment and risk of death: multilevel evidence from the Alameda County Study, in: American Journal of Epidemiology, 149, pp. 898-907.

Agradecimentos. Ao INE, pela disponibilização da informação; ao Pedro Teodósio e Nuno Castilho pela colaboração na execução da cartografia.

Notas

[1] Por vezes houve necessidade de calcular o RPM para o conjunto de óbitos dos dois sexos (leucemia, doenças respiratórias, asma, úlcera péptica e cancro de pele) ou para um só, de acordo com a especificidade da causa de morte (ex: cancro do colo e corpo do útero, nas mulheres).

[2] Os grupos de idade variam consoante a causa de morte, sendo uma condição de evitabilidade dessas mesmas causas de morte (confere quadro 1). Para cada grupo de idade (por exemplo 5-64 anos) foram encontrados subgrupos quinquenais e foi com base nessa informação que de procedeu ao tratamento da informação (padronização).

[3] Taxas de referência = Total de casos observados em Portugal Continental em 1989, 1990, 1991, 1992 e 1993, segundo os grupos de idade sobre os efectivos populacionais de Portugal Continental, em 1991, por grupos de idade correspondentes.

[4] Casos esperados = Taxa de referência * efectivos populacionais em cada NUT III, por grupos de idade. Trata-se do número de óbitos esperado se as taxas de referência de cada grupo de idade fossem aplicadas à população de cada NUT.

[5] $\text{RPM} = \dfrac{\text{casos observados em cada NUT III}}{\text{total de casos esperados em cada NUT III}} * 100$

[6] $IC = \dfrac{casos\ observados - 2\sqrt{casos\ esperados}}{casos\ esperados} \times 100 \quad a \quad \dfrac{casos\ observados + 2\sqrt{casos\ esperados}}{casos\ esperados} \times 100$

[7] Com auxiliar de leitura deste ponto, pode ser consultado o anexo que é composto por cartografia (NUTs II e NUTs III) e tabelas relativas a mortes evitáveis que não foram cartografadas.

[8] A Mortalidade "Evitável" Ponderada (MEP) = Valores percentuais da mortalidade "evitável" na mortalidade dos 0-64 anos multiplicada pela RPM dos 0-64 anos relativa*.

*RPM dos 0-64 anos relativa = Melhor valor de RPM dos 0-64 anos (86 para sexo masculino e 85 para o sexo feminino) a dividir por cada uma das RPM dos 0-64 anos.

Agradecimentos:

Ao INE, pela disponibilização da informação; ao Pedro Teodósio e Nuno Castilho pela colaboração na execuçao da cartografia.