

Doença isquémica do coração em Portugal: a epidemiologia na resposta a necessidades locais de saúde

Ana Cristina Garcia¹, Ana Paula Rodrigues¹, Rita Carvalho-Fonseca¹, Joana Oliveira², Amélia Silva², Margarida Cosme²

¹Departamento de Epidemiologia – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Portugal

²Agrupamento de Centros de Saúde de Almada-Seixal – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal

O diagnóstico de saúde, etapa inicial do planeamento em saúde, tem por finalidade identificar necessidades de saúde e de investigação que apoiem a tomada de decisão no controlo de problemas de saúde e seus determinantes.

A epidemiologia, ferramenta transversal à prática da saúde pública, suporta a identificação de necessidades de saúde, mas tem uma aplicação mais específica no desenvolvimento de estudos que gerem conhecimento para o controlo específico dos problemas identificados.

Pretende-se apresentar um exemplo da aplicação da epidemiologia ao planeamento local, e consequente definição de políticas locais de saúde orientadas para intervenções de maior adequação às necessidades da população, **nos concelhos de Almada e Seixal (Área Metropolitana de Lisboa, Portugal).**



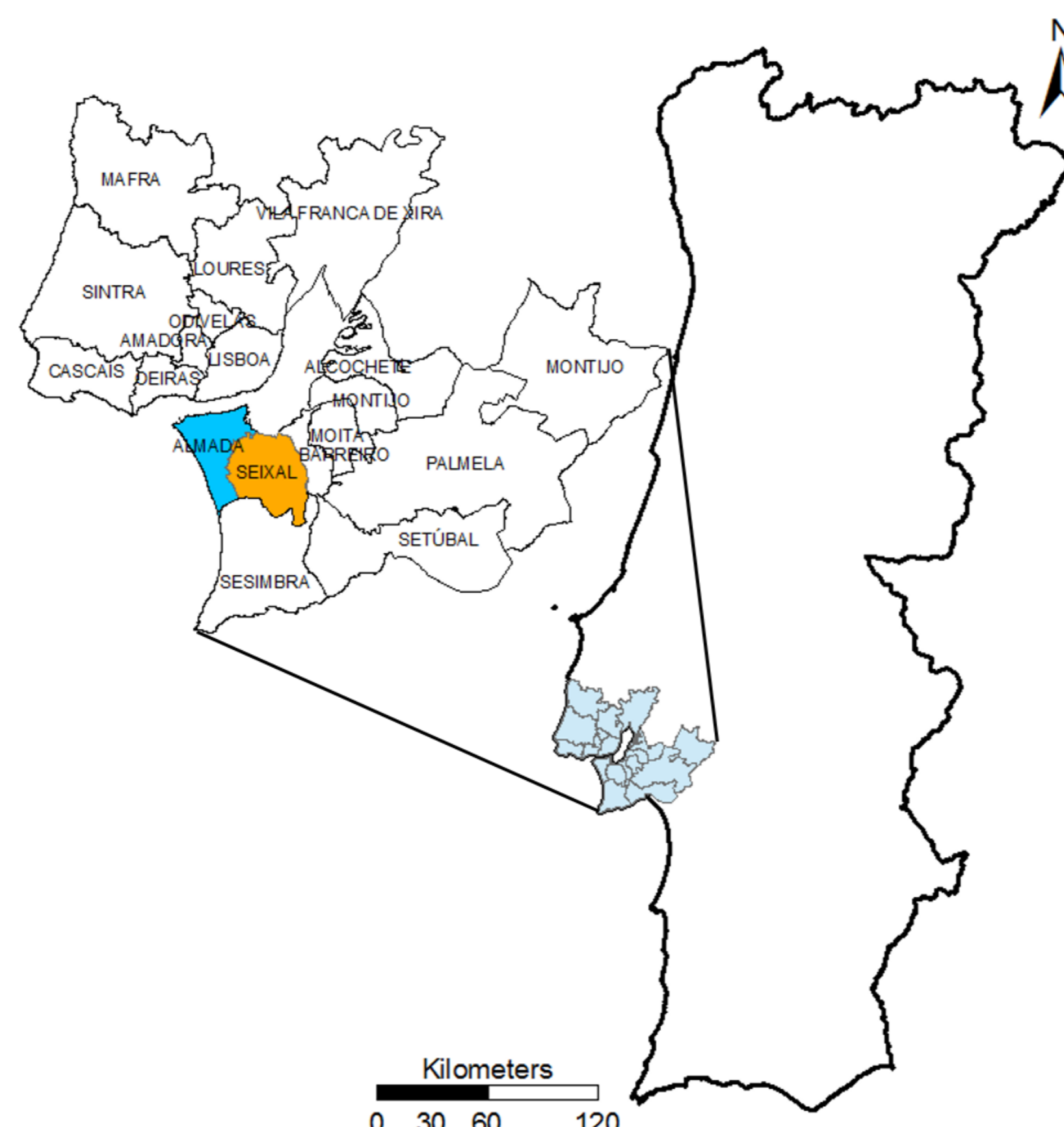
Área: 70,2 Km²

População: 170.756

Densidade populacional: 2.452,8 habitantes/Km²

(2013)

Fonte de dados: Instituto Nacional de Estatística, Portugal



Área: 93,58 Km²

População: 162.516

Densidade populacional: 1.690,4 habitantes/Km²

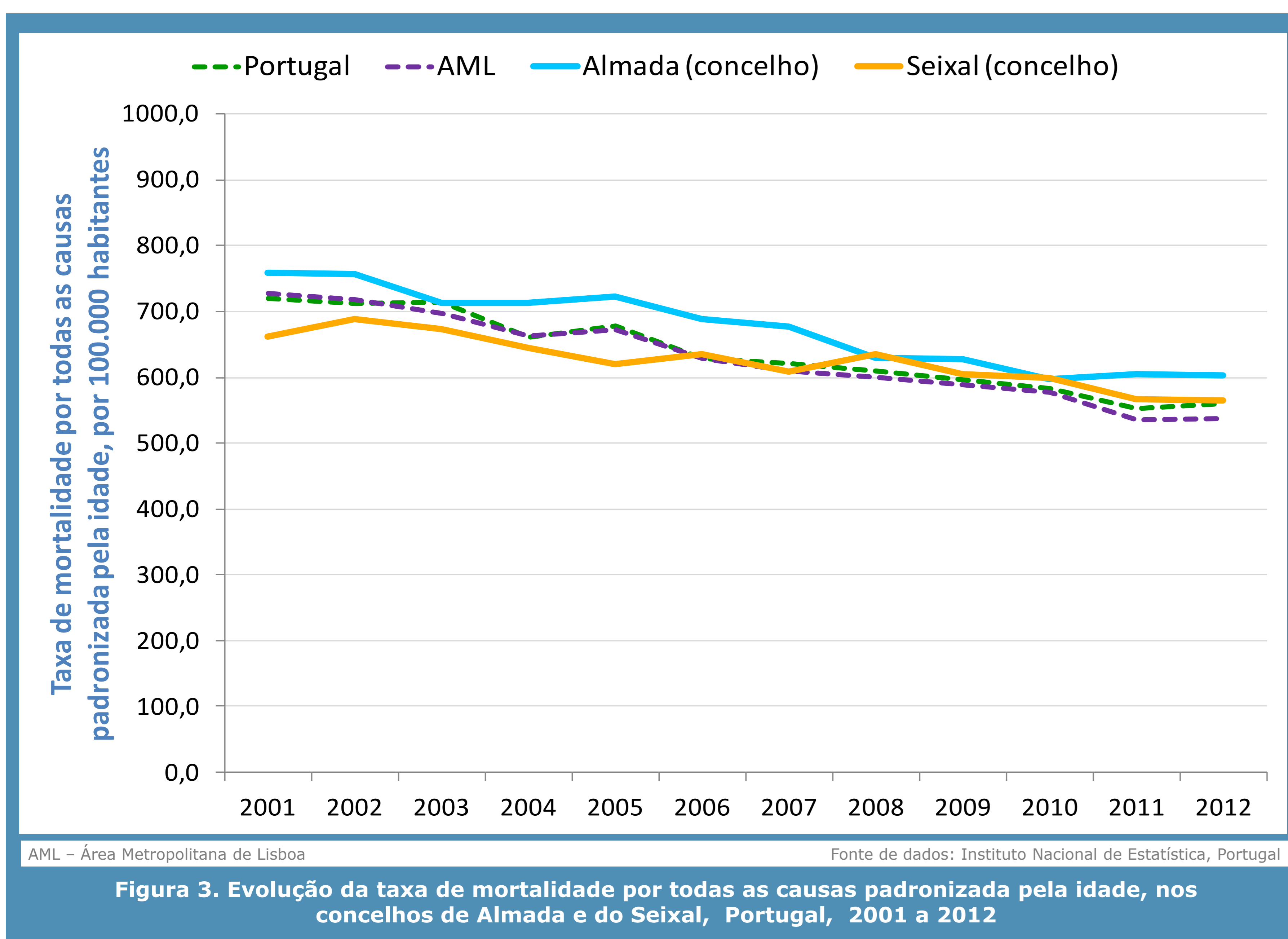
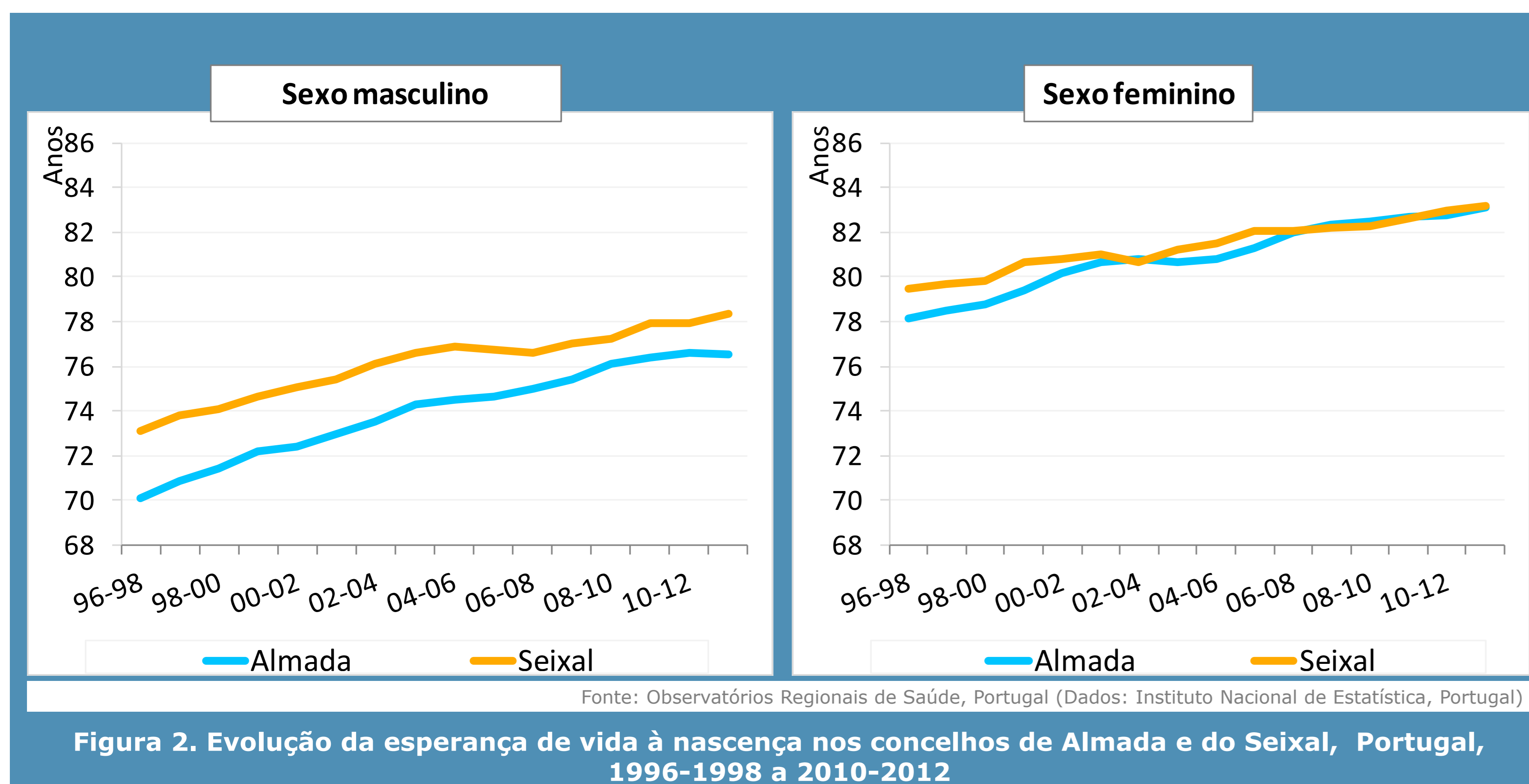
(2013)

Fonte de dados: Instituto Nacional de Estatística, Portugal

Mapa elaborado por Rita Roquette, 2016

Figura 1. Localização geográfica e alguns indicadores dos concelhos de Almada e Seixal, Portugal

O Plano Local de Saúde de Almada-Seixal 2013-2016 é um documento estratégico de base populacional, para aplicação na população residente nos concelhos de Almada e do Seixal, que pretende indicar as necessidades técnicas e sentidas de saúde da população alvo, os objetivos de saúde (resultado e impacto) a alcançar e as estratégias de saúde a implementar.



Grandes grupos de causas de morte	Concelhos de Almada e Seixal		
	HM	H	M
Todas as causas	276,2	387,7	177,5
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	16,7	24,8	9,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13,7	20,0	7,9
Tuberculose	1,1	1,9	0,4
VIH / sida	8,3	12,8	4,2
Tumores malignos	105,3	140,3	74,6
Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe	3,8	7,3	0,8
Tumor maligno do aparelho digestivo e peritoneu	36,3	52,5	22,0
Tumor maligno do esôfago	2,6	5,0	0,5
Tumor maligno do estômago	7,0	10,0	4,4
Tumor maligno do cólon e reto	13,8	17,7	10,3
Tumor maligno do pâncreas	5,8	8,1	3,9
Tumor maligno do aparelho respiratório	...	...	...
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	...	...	...
Tumor maligno dos ossos, pele e mama	10,0	3,1	16,1
Tumor maligno da mama (feminina)	NA	NA	14,6
Tumor maligno dos órgãos genitourinários	12,2	14,0	10,7
Tumor maligno do colo do útero	NA	NA	2,0
Tumor maligno da próstata	NA	4,5	NA
Tumor maligno da bexiga	...	...	...
Tumor maligno de outras localizações e de local. não esp.	...	...	...
Tumor maligno do tecido linfático e órgão hematopoéticos	8,9	10,1	8,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11,5	13,8	9,4
Diabetes Mellitus	9,5	11,7	7,6
Doenças do aparelho circulatório	61,9	90,0	37,2
Doença isquémica do coração	24,6	41,1	10,0
Doenças cerebrovasculares	20,5	26,6	15,3
Doenças do aparelho respiratório	14,9	24,1	6,7
Pneumonia	6,4	9,7	3,6
Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	...	...	...
Doenças do aparelho digestivo	15,0	23,8	7,3
Doença crónica do fígado e cirrose	7,2	12,4	2,7
Causas externas de mortalidade	20,6	32,7	9,6
Acidentes de transporte	4,9	7,9	2,1
Acidentes de veículos a motor	4,8	7,7	2,1
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios)	6,5	9,6	3,8

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde, Portugal (Dados: Instituto Nacional de Estatística, Portugal)

Unidade de referência para comparação: Área Metropolitana de Lisboa

■ A TMP é inferior com significância estatística
■ A TMP é inferior sem significância estatística
■ A TMP é superior sem significância estatística
■ A TMP é superior com significância estatística

HM: ambos os sexos; H: sexo masculino; M: sexo feminino;
 NA: não aplicável;
 TMP: Taxa de mortalidade padronizada;
 ...: Segredo estatístico (informação não disponibilizada)

Figura 4. Taxa de mortalidade padronizada pela idade, no triénio 2009-2011 (média anual), na população com idade inferior a 75 anos e por sexo, por 100.000 habitantes

De acordo com o Plano Local de Saúde de Almada-Seixal 2013-2016 a **redução da mortalidade por doença isquémica do coração (DIC)** foi selecionada **como a necessidade local de saúde prioritária** em Almada, com especial enfoque no sexo masculino.

Desconhece-se se o excesso de risco de morte prematura se deve a um excesso de risco de adoecer ou a uma menor sobrevivência, pelo que se encontra em desenvolvimento um projeto de investigação bietàpico, que inclui um *focus group*, com o objetivo de identificar as perceções dos profissionais de saúde sobre os determinantes da DIC, e um estudo caso-controlo, no qual os casos incidentes de DIC e os controlos serão selecionados na população sob observação da Rede Médicos Sentinela Local.

Admite-se que os resultados deste projeto permitam adequar às especificidades locais os programas de prevenção e controlo, minimizando o impacto dos determinantes da DIC na população da área de estudo.