ARTIGO ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

Malária em Portugal: passado, presente e perspectivas futuras – I Parte

Malaria in Portugal: past, present and future prospects – Part I

/ J. David de Morais

Especialista em Medicina Tropical, Infecciologia e Medicina Interna; mestrado em Saúde Pública Tropical; doutoramento e agregação em Parasitologia (aposentado).

Patrocínios:
O presente estudo não foi patrocinado por qualquer entidade

Correspondência:
Rua José Régio, 36
7005-537 Évora
telef.: +351 266751848
e-mail: joao.morais.10@netvisao.pt

Artigo recebido em
17/03/2014
Artigo aceite para publicação em
06/04/2014

"This is the DDT era of malariology. For the first time it is economically feasible for nations to banish malaria completely from their borders."

P. F. Russel, 1952.[1]

"Dr. Sadun's remark that DDT has probably gone further to eradicate malariologists than mosquitoes is pertinent."

G. M. Edington, 1967.[2]

/ Resumo

Introdução: O autor analisa neste trabalho as estatísticas oficiais respeitantes a mais de um século de ocorrência de malária em Portugal (1902 a 2012), apurando os seguintes parâmetros: malária indígena, malária importada, distribuição por anos, sexos, idades, meses e distritos. No final, examina a hipotética eventualidade de reintrodução da malária no País.

Palavras-chave: malária indígena, malária importada, Portugal, *Plasmodium*, *Anopheles*.

/ Abstract

In this article the author analyses official statistics relating to over a century of occurrence of malaria in Portugal (1902-2012), determining the following parameters: indigenous malaria, imported malaria, distribution by year, sex, age, months and region. The author also analyses the possibility of reappearance of malaria in the country.

Key-words: *indigenous malaria, imported malaria, Portugal, Plasmodium, Anopheles.*

/ Introdução

Sinonímia: malária, paludismo, impaludismo, sezões, sezonismo, maleitas, caquexia palustre, febres intermitentes, carneiradas.

A antiguidade filogenética dos plasmódios é, hoje em dia, (re)conhecida e remonta a milhões de anos antes do aparecimento do Homem na Terra: "(...) *The plasmodium lineage that led to human malaria is thought to have infected ancestral primate species from around 50 million years ago* (...)".[3] De acordo com estudos de genética molecular, os *Plasmodium vivax, P. ovale* e *P. malariae*, que actualmente infectam seres humanos, tiveram origem em símios, há 25-50 milhões de anos. Quanto ao *P. falciparum*, a sua origem parece menos clara. Todavia, "(...) *molecular genetic analyses indicate that humans acquired falciparum malaria directly from birds.* (...)"[3] E porque o *P. falciparum* é uma espécie que terá tido os seus hospedeiros definitivos em aves, que não em mamíferos, e, outrossim, porque a sua presença no ciclo de transmissão humana é mais recente, ele conserva um carácter mais maligno, posto que ainda não se adaptou suficientemente ao hospedeiro humano e vice-versa (lembre-se, a propósito da adaptação humana, o polimorfismo genético de mitigação da infecciosidade malárica na drepanocitose e na 'mutação Duffy negativa' em África; na ovalocitose na Papua Nova Guiné; na talassémia na bacia mediterrânica, etc.). [3,4]

O estabelecimento da agricultura na Grécia, em 7000 a.C., deverá ter permitido a introdução da malária naquele território, de onde se terá difundido pela Europa: subsequentemente, nem mesmo países como a Inglaterra, Suécia e Finlândia foram poupados (ainda na década de 40, um médico finlandês veio estagiar a Portugal, no "Instituto de Malariologia de Águas de Moura", preparando-se para combater mais eficientemente a doença no seu país, onde então "ocorriam mais de 2000 casos de malária, por ano"[5]). O paludismo fustigou inclementemente a Grécia Antiga (Homero e Hipócrates, por exemplo, teriam sido vitimados por esta protozoose), tendo sido Hipócrates (c. 460-c. 370 a.C.) o primeiro autor a dar-nos uma descrição clara da doença e da sua origem nos miasmas emanados das lagunas (doença dos "mala-aria", lhe chamariam os italianos no Renascimento). Aliás, quem atravesse a região grega da Beócia vê, hoje em dia, as terras baixas e planas agora cultivadas, mas que outrora eram alagadas até se efectuarem trabalhos de drenagem no século XIX (em frente, fica o Monte Parnaso, local de culto e inspiração dos poetas e intelectuais); os beócios eram, então, vítimas de elevada incidência palúdica (talvez com importantes índices de malária cerebral), pelo que os atenienses os consideravam 'pouco inteligentes', apodando-os, com cunho depreciativo, de "beócios – fazemos notar que, etimologicamente, aquele vocábulo e seus derivados transvazaram mesmo para o léxico da língua portuguesa (beócio, beotice), mantendo a sua conotação pejorativa inicial: "Beócio: Natural da Beócia. Curto de inteligência, ignorante, estúpido."[6]



Também na Itália a malária alcançou níveis elevados de endemicidade: "(...) *a serious problem during the decline of the Roman Empire.* (...)"[3] – há autores que lhe atribuem mesmo a queda do Império.

Como espécies indígenas, à Europa interessavam apenas o *P. vivax* (o mais prevalecente), o *P. falciparum* e o *P. malariae*. O *P. ovale* respeitava tão-só a casos importados e o *P. knowlesi* (um plasmódio dos macacos mas que também infecta o homem no Sudeste Asiático) só recentemente foi descrito num indivíduo vindo da Tailândia.[7] Territorialmente, pode pois dizer-se que a malária era endémica em quase toda a Europa, mas foi progressivamente erradicada de Norte para Sul, sendo os países mediterrânicos (Portugal, Espanha, Itália e Grécia) os últimos onde a OMS certificou a sua erradicação.

Com a descoberta da América, a malária foi também ali introduzida, através dos escravos africanos para lá levados, e rapidamente se difundiu, atingindo em vários países incidências inimagináveis. Atente-se na situação palúdica que se vivia nos USA ainda no início do século passado: "(...) *During the first quarter of the twentieth century, an estimated 5 to 7 million cases of malaria occurred in the United States each year* [ênfase do próprio autor] (...)."[8]

Actualmente, a nível mundial, estima-se em 250 a 400 milhões de casos anuais de malária, com cerca de um milhão de mortes, interessando em especial as crianças – "*a potent child-killer*".[3]

Na sequência dos progressos na luta contra a varíola (foi considerada extinta em 1977, data do último caso registado na Somália, se bem que a sua erradicação só tenha sido certificada em 1980, pela OMS), viveu-se a falácia da possibilidade de erradicação também da malária: "(...) *In the 1950s and 60s (...) the WHO initiated and supported an attempt at global malaria eradication. (...). In 1972 the Global Eradication of Malaria Programme was officially declared dead and since then individual nations have made their own arrangements to protect, or not, their citizens.* (...)"[9] Reconhecida que foi a falência dos programas de

erradicação global da malária, a protozoose entrou novamente em crescendo, em especial nos países africanos que, após o surto de independências, não foram capazes de reorganizar os seus serviços de saúde, delapidando-se os progressos já antes alcançados pelas potências colonizadoras.

Quanto ao nosso País (ver infra, "discussão"), o sezonismo – termo sinonímico de malária, cunhado por Ricardo Jorge a partir do vocábulo 'sezão' – foi importante até meio do século passado, sendo que, em termos muito gerais, podemos dizer que a Norte predominava o *P. vivax*; no Centro, o *P. vivax* e o *P. falciparum* tinham expressão semelhante; e no Sul, por factores não esclarecidos, as duas espécies alternavam em importância em períodos de cerca de cinco em cinco anos. O *P. malariae* distribuía-se por todo o território, com 5 a 10% dos casos. Registavam-se, outrossim, raros diagnósticos de *P. ovale*, mas eram exclusivamente de importação.

/ Material e Métodos

Analisámos todas as estatísticas oficiais sobre malária publicadas ou disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Saúde (INE) ou organismos que o antecederam (1902 a 2012)[10-22] e pela Direcção-Geral de Saúde (1996 a 2008)[23] interessando os seguintes parâmetros, quer da morbilidade quer da mortalidade: totais e sua repartição por sexos, idades, meses e distritos (para alguns destes parâmetros não se encontram disponibilizados os respectivos quantitativos). Nas estatísticas oficiais varia a terminologia utilizada – "febre e caquexia palustres", sezonismo, paludismo, malária –, e variam, outrossim, os critérios adoptados no apuramento estatístico (por exemplo, os dados insertos por distritos e regiões podem já não fazer a destrinça territorial nos quadros para as idades, não sendo possível desagregá-los por distritos e regiões). Demais, determinada informação importante para a análise da evolução da malária no País foi, subsequentemente, suprimida, como aconteceu com os dados relativos ao "Movimento nas estações e postos anti-sezonáticos".

Dado que, epidemiometricamente, tão-só a incidência constitui um parâmetro comparável com outras estatísticas da mesma patologia, procedemos ao cálculo da incidência da mortalidade da malária por 100.000 habitantes/ano, no decénio 1936-1945, recorrendo ao censo da população de 1940.

Para a análise da fiabilidade estatística dos resultados obtidos recorremos ao cálculo dos limites de confiança a 95% (LC), guardando-nos de cometer "(...) *une erreur grossière: le résultat sous forme de pourcentage n'est pas accompagné de son intervalle de confiance.* (...)"[24]

/ Resultados

Uma primeira observação deverá ser feita *ab initio*: não é fácil a quem se debruce sobre séries longas de estatísticas da saúde respeitantes a Portugal (e nós tratámos, estatisticamente, mais de um século de dados oficiais: 1902 a 2012) fazer uma análise sequencial completa. De feito, as estatísticas sobre malária indígena foram sendo publicadas por vários organismos oficiais (Arquivos do Instituto Central de Higiene, Inspecção-Geral dos Serviços Sanitários, Ministério da Fazenda, Ministério das Finanças, Direcção-Geral de Saúde, Direcção-Geral de Estatística e Instituto Nacional de Estatística), sendo que tal determinou uma descontinuidade de critérios de apresentação dos respectivos quadros estatísticos, para já não falar dos anos em que não existe qualquer informação – 1911 e 1912 (perturbações decorrentes da implantação da República), e 1928 (reorganização dos serviços de estatística). Outrossim, informação importantíssima para um melhor conhecimento do trabalho desenvolvido no combate ao paludismo (exames positivos por espécies de plasmódios) foi divulgada para os anos de 1937 e 1938, mas depois foi suprimida.[25] Demais, para a malária indígena as estatísticas oficiais contemplaram apenas a mortalidade, mas não a morbilidade. No que respeita à malária importada, os óbitos continuaram a ser publicados pelo INE, embora a partir de 1990 este organismo tenha também incluído nas suas publicações os dados respeitantes à morbilidade – mas estes são-lhe cedidos pela Direcção-Geral de Saúde e enfermam de várias insuficiências. Com efeito, os casos decorrentes da "Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis" são, por exemplo, nuns quadros tratados a nível de Regiões e Sub-Regiões, mas noutros (grupos etários e meses) são-nos facultados para a globalidade do País, não sendo possível deles desagregar o que respeita a Portugal Continental, Açores, Madeira e "estrangeiros". Quanto aos quadros por Regiões e Sub-Regiões, defrontamo-nos com a confusa situação de anteriormente se considerarem os distritos, sendo que agora se reportam à "Nomenclatura de Unidades Territoriais" (NUTS), o que inviabiliza a comparação imediata dos dados: torna-se, pois, necessário refazer os distritos, realocando os concelhos que foram deles deslocados. Por fim, acresce que os dados fornecidos pela Direcção-Geral de Saúde estão disponíveis on-line apenas a partir de 1996 e finam-se em 2008, isto é, estando nós a escrever este trabalho em 2014 ficamos privados dos elementos estatísticos dos últimos seis anos – e isto em plena era da informática. Não é, pois, com más estatísticas que se elaboram bons programas de saúde, investigações e trabalhos científicos: será que "Eles usam as estatísticas como um bêbado usa um candeeiro eléctrico: para se apoiar, e não para se iluminar."? – Andrew Lang (1844-1912). Estes factos, que deverão ser tidos em consideração pelo leitor, condicionaram, obviamente, o tratamento estatístico que fizemos, *verbi gracia* na extensão temporal da nossa análise: até 2012 para a mortalidade e apenas até 2008 para a morbilidade.

/ MALÁRIA INDÍGENA

1 – Morbilidade

Não foram publicadas pelo INE estatísticas da morbilidade da malária indígena em Portugal, sendo que as "doenças de declaração

obrigatória", em geral, só passaram a ser objecto de notificação a partir de 1990: "(...) As "Estatísticas da Saúde" [INE] publicam, pela primeira vez este ano [1990], por idades, distritos e regiões autónomas, os casos de doenças de declaração obrigatória, que foram notificados pelos médicos junto da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários. (...)" Todavia, antes, em 1938, tornou-se obrigatória a notificação especificamente da malária, mas os dados da morbilidade – que tenhamos conhecimento – não foram publicados, ficando, presumivelmente, na posse do "Instituto de Malariologia de Águas de Moura". Contudo, dados estatísticos parcelares, cobrindo alguns anos, surgem em escassos trabalhos. F. J. C. Cambournac[26] e Bruce-Chwatt et Julian de Zulueta[27] (que elaboraram o relatório que determinaria que a OMS declarasse, em 1973, a malária 'oficialmente' erradicada em Portugal) apresentaram um gráfico com a curva respeitante à morbilidade dos casos indígenas desde 1938 até à década de 1960, e Armindo Filipe, que também utilizou dados parcelares sobre a morbilidade da malária indígena, refere na sua bibliografia a seguinte fonte: "Relatórios do Instituto de Malariologia de Águas de Moura".[28]

2 – Mortalidade

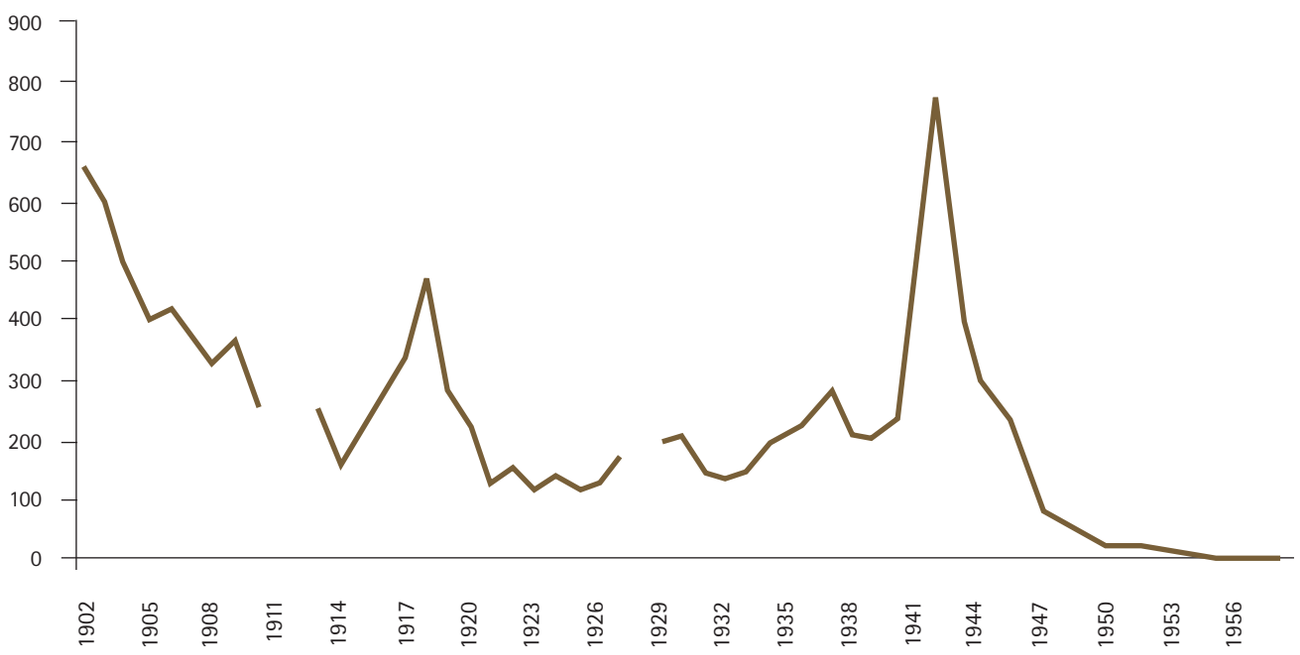
Os registos oficiais estatísticos dados à estampa iniciaram-se em 1902, sendo que 1958 foi o ano em que ocorreu o último caso de malária considerado indígena em Portugal: em 1959 não foi declarado nenhum caso, e, a partir de então, o óbito registado em 1961 foi já considerado como malária de importação.

Mortalidade por anos: como dito supra, não foram publicados os óbitos respeitantes a 1911, 1912 e 1928. Para os 54 anos em que existem registos (Fig. 1), ocorreram 12.154 óbitos, o que corresponde a uma média de 225 óbitos/ ano.

Mortalidade por sexos: para não sobrecarregarmos a nossa análise com uma longa extensão de dados da mortalidade (mais de meio século: 1902-1958), neste parâmetro, e nos que se seguem, restringimos a nossa análise ao decénio em que se registou o maior número de óbitos, 1936-1945 (c. f. Fig. 1) – aliás, para os decénios iniciais não se publicaram, como dito supra, estatísticas em 1911, 1912 e 1928, e no período final da existência de óbitos por malária indígena em Portugal (década de 50) os valores registados entraram em declínio acentuado. Assim, no decénio 1936-1945 teriam ocorrido 3397 óbitos – um universo bastante alargado para uma análise epidemiométrica - , sendo 55,0% (LC: 53,3-56,7) do sexo masculino e 45,0% (LC: 43,3-46,7) do sexo feminino.

Mortalidade por idades: para o decénio em análise, os resultados apurados foram os seguintes: < 5 anos: 1481 óbitos (43,6% – LC: 41,9-45,3); 5-9 anos: 195 (5,7% – LC: 5,0-6,6); 10-19 anos: 182 (5,4% – LC: 4,7-6,2); 20-29 anos: 168 (4,9% – LC: 4,3-5,7); 30-39 anos: 204 (6,0% – LC: 5,3-6,9); 40-49 anos: 242 (7,1% – LC: 6,3-8,0); 50-59 anos: 265 (7,8% – LC: 6,9-8,8); 60-69 anos: 280 (8,2% – LC: 7,4-9,2); 70-79 anos: 261 (7,7% – LC: 6,8-8,6); 80 e mais anos: 113 (3,3% – LC: 2,8-4,0); idade ignorada: 6 (0,2% – LC: 0,1-0,4) – *vide* Fig. 2.

FIG. 1 - MORTALIDADE POR MALÁRIA INDÍGENA, POR ANOS (1902-1958)



Mortalidade por meses: a distribuição sazonal dos óbitos foi como segue: Janeiro: 171 óbitos (5,0% – LC:4,3-5,8); Fevereiro: 111 (3,3% – LC: 2,7-3,9); Março: 90 (2,6% – LC: 2,2-3,2); Abril: 111 (3,3% – LC: 2,7-3,9); Maio: 133 (3,9% – LC: 3,3-4,6); Junho: 170 (5,0% – LC: 4,3-5,8); Julho: 388 (11,4% – LC: 10,4-12,5); Agosto: 540 (16,0% – LC: 14,7-17,1); Setembro: 523 (15,4% – LC: 14,2-16,6); Outubro: 558 (16,4% – LC: 15,2-17,7); Novembro: 356 (10,5% – LC: 9,5-11,6); Dezembro: 246 (7,2% – LC: 6,4-8,2) – Fig. 3.

Mortalidade por distritos: os valores que apurámos foram os seguintes: Aveiro: 44 óbitos (1,3% – LC: 1,0-1,7); Beja: 428 (12,6% – LC: 11,5-13,8); Braga: 17 (0,5% – LC: 0,3-0,8); Bragança: 140 (4,1% – LC: 3,6-4,8); Castelo Branco: 81 (2,4% – LC: 1,9-3,0); Coimbra: 438 (12,9 % – LC: 11,8-14,1); Évora: 362 (10,7 % – LC: 9,7-11,7); Faro: 111 (3,3% – LC: 2,7-3,9); Guarda: 81 (2,4% – LC: 1,9-3,0); Leiria: 242 (7,1% – LC: 6,3-8,0); Lisboa: 161 (4,7% – LC: 4,0-5,5); Portalegre: 97 (2,9% – LC: 2,3-3,5); Porto: 38 (1,1% – LC: 0,8-1,5); Santarém: 260 (7,7% – LC: 6,8-8,6); Setúbal: 721 (21,2% – LC:19,9-22,6); Viana do Castelo: 9 (0,3% – LC: 90,1-0,5); Vila Real: 77 (2,3% – LC: 1,8-2,8); Viseu: 90 (2,6 – LC: 2,2-3,2) – Fig. 4.

Além da mortalidade global, calculámos, também, as respectivas incidências por 100.000 habitantes/ano, partindo da média do decénio (1936-1945) e do Censo da População de 1940: Aveiro: 1,0 óbitos/100.000 hab./ano; Beja: 15,5; Braga: 0,4; Bragança: 6,6; Castelo Branco: 2,7; Coimbra: 10,6; Évora: 17,4; Faro: 3,5; Guarda: 2,8; Leiria: 6,8; Lisboa: 1,5; Portalegre: 5,2; Porto: 0,4; Santarém: 6,1; Setúbal: 26,9; Viana do Castelo: 0,3; Vila Real: 2,7; Viseu: 1,9.

MALÁRIA IMPORTADA

1 – Morbilidade

Como já referido supra, até 1989, inclusive, as estatísticas do INE continham apenas os dados respeitantes à mortalidade, situação essa que se veio a alterar em 1990, ano em que a morbilidade passou a ser também

FIG. 2 - MORTALIDADE POR MALÁRIA INDÍGENA, POR IDADES (1936-1945)

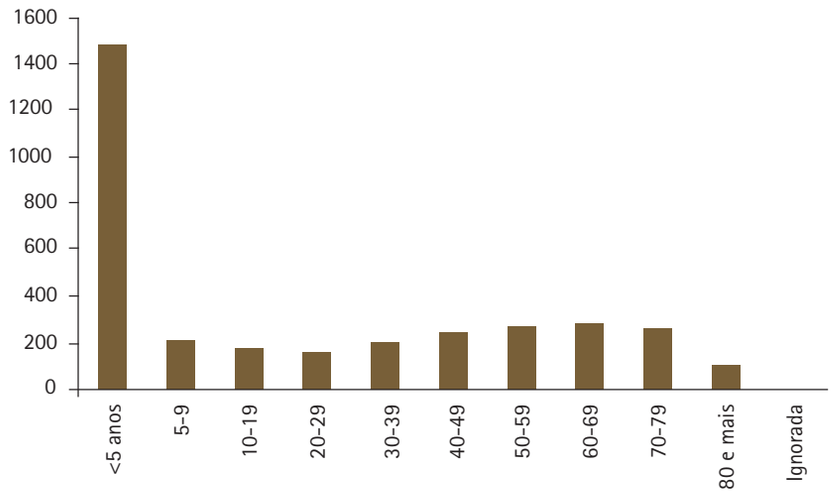


FIG. 3 - MORTALIDADE POR MALÁRIA INDÍGENA, POR MESES (1936-1945)

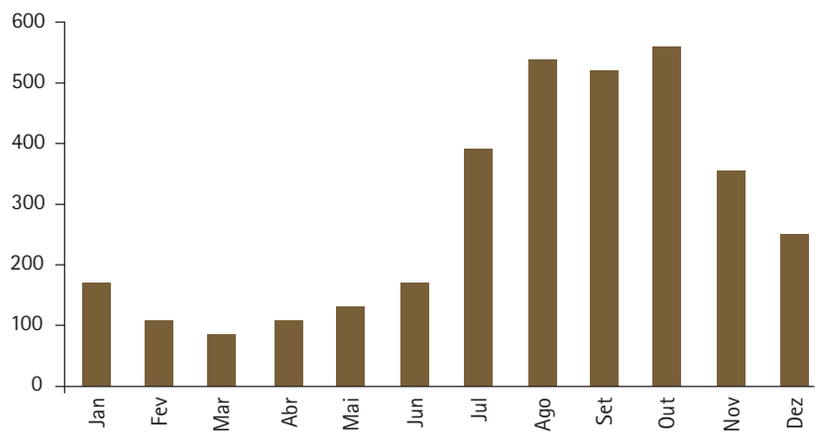
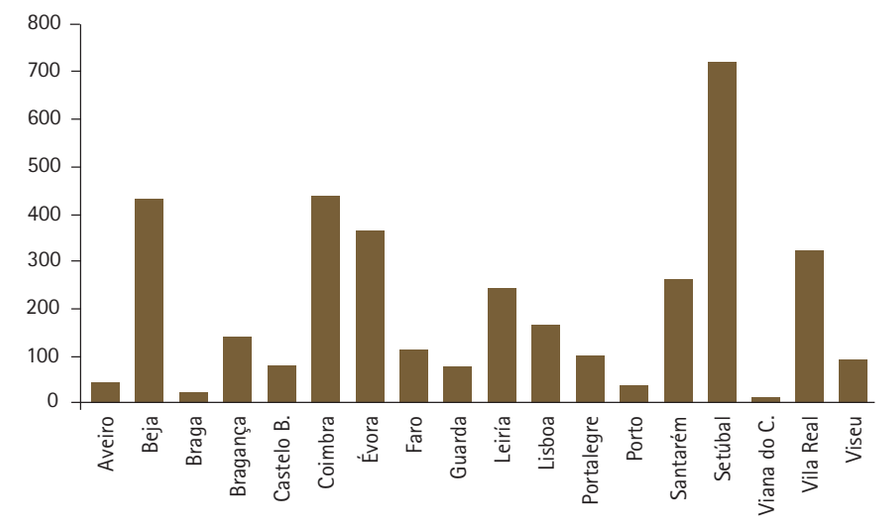


FIG. 4 - MORTALIDADE POR MALÁRIA INDÍGENA, POR DISTRITOS(1936-1945)



disponibilizada por aquele organismo oficial. A partir de 1996, as "doenças de declaração obrigatória" passaram a estar também disponíveis on-line, no "Portal da Estatística da Saúde", da Direcção-Geral da Saúde.

Morbilidade global: as estatísticas de "Doenças de declaração obrigatória" registaram em Portugal Continental, entre 1990 (primeiro ano com resultados disponibilizados) e 2008 (último ano disponível), 1296 casos de malária importada (Fig. 5), o que conduz a um valor médio de 68 casos/ano. Excluímos da nossa análise (um total de 1329 ocorrências de paludismo) os casos que não interessavam ao Continente, a saber: Açores, 10 casos (0,8% – LC: 0,4-1,4); Madeira, 11 (0,8% – LC: 0,5-1,4); notados como "estrangeiros", 12 (0,9% – LC: 0,5-1,6) – sobre o conceito que as autoridades sanitárias fazem de "estrangeiro", vide infra.

Morbilidade por sexos: dado que a Direcção-Geral de Saúde, nos quadros que divulgou, não especifica para este parâmetro a distribuição dos casos de malária segundo a área de residência, só nos foi possível apurar os quantitativos para a globalidade do universo, Continente, Regiões Autónomas e "estrangeiro" – aliás, as Ilhas Adjacentes e o "estrangeiro" representam tão-só 2,5% do total de 1329 casos declarados, o que não prejudica a conclusão final para o Continente. Assim, 982 indivíduos com paludismo eram do sexo masculino (73,9% – LC: 71,5-76,2) e 347 do sexo feminino (26,1% – LC: 23,8-28,5).

Morbilidade por idades: pela razão já invocada acima, também aqui não é possível desagregar as Regiões Autónomas e os "estrangeiros" do total global. A distribuição etária foi a seguinte: menores de um ano de idade: 16 casos (1,2% – LC: 0,7-1,9); de 1-4 anos: 47 (3,5% – LC: 2,7-4,8); 5-14: 123 (9,3% – LC: 7,8-10,9); 15-24: 152 (11,4% – LC: 9,8-13,3); 25-34: 297 (22,3% – LC: 20,2-24,7); 35-44: 299 (22,5% – LC: 20,3-24,8); 45-54: 222 (16,7% – LC: 14,8-18,8); 55-64: 114

FIG. 5 - MORBILIDADE POR MALÁRIA IMPORTADA*, POR ANOS (1990-2008)

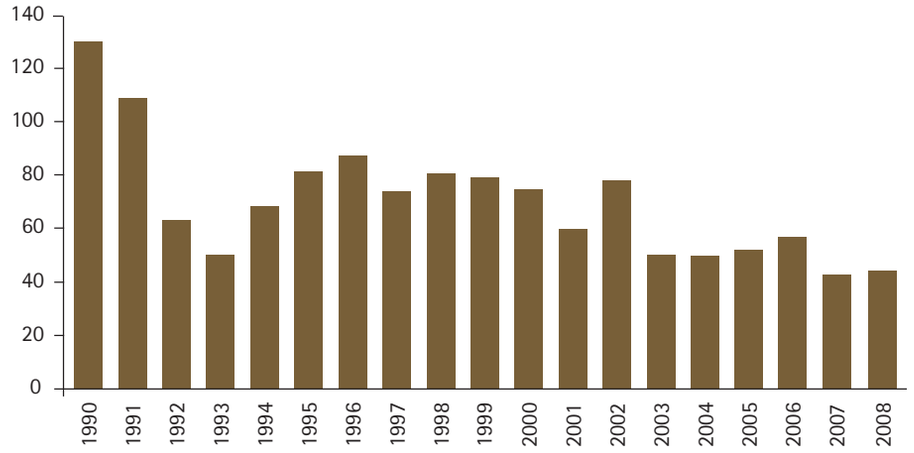


FIG. 6 - MORBILIDADE POR MALÁRIA IMPORTADA*, POR IDADES (1990-2008)

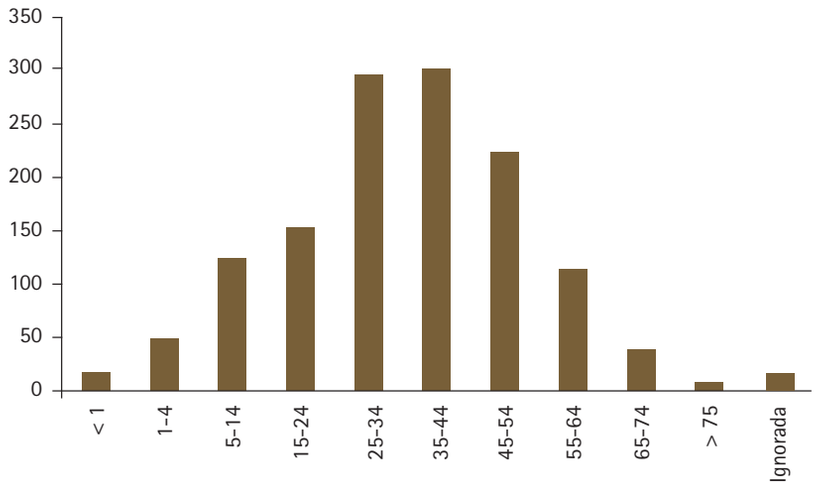
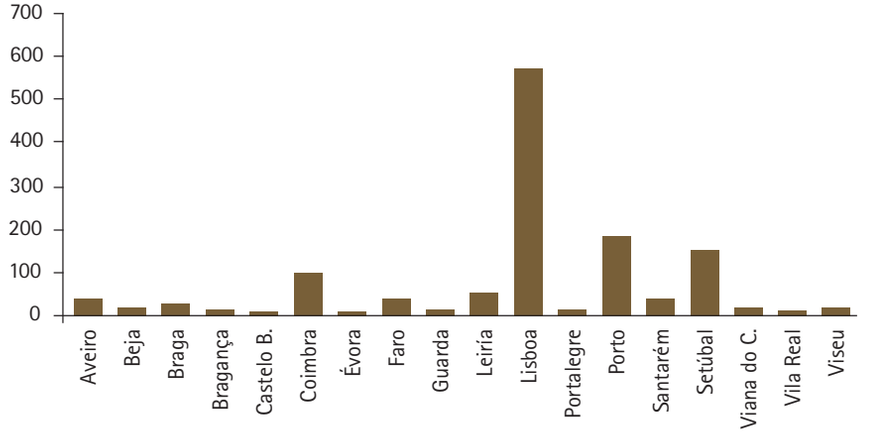


FIG. 7 - MORBILIDADE POR MALÁRIA IMPORTADA*, POR DISTRITOS (1990-2006)



* casos de "declaração obrigatória"

(8,6% – LC: 7,2-10,2); 65-74: 38 (2,9% – LC: 2,1-3,9); mais de 75 anos: 7 (0,5% – LC: 0,3-1,1); idade ignorada: 14 (1,1% – LC: 0,6-1,8) – Fig. 6.

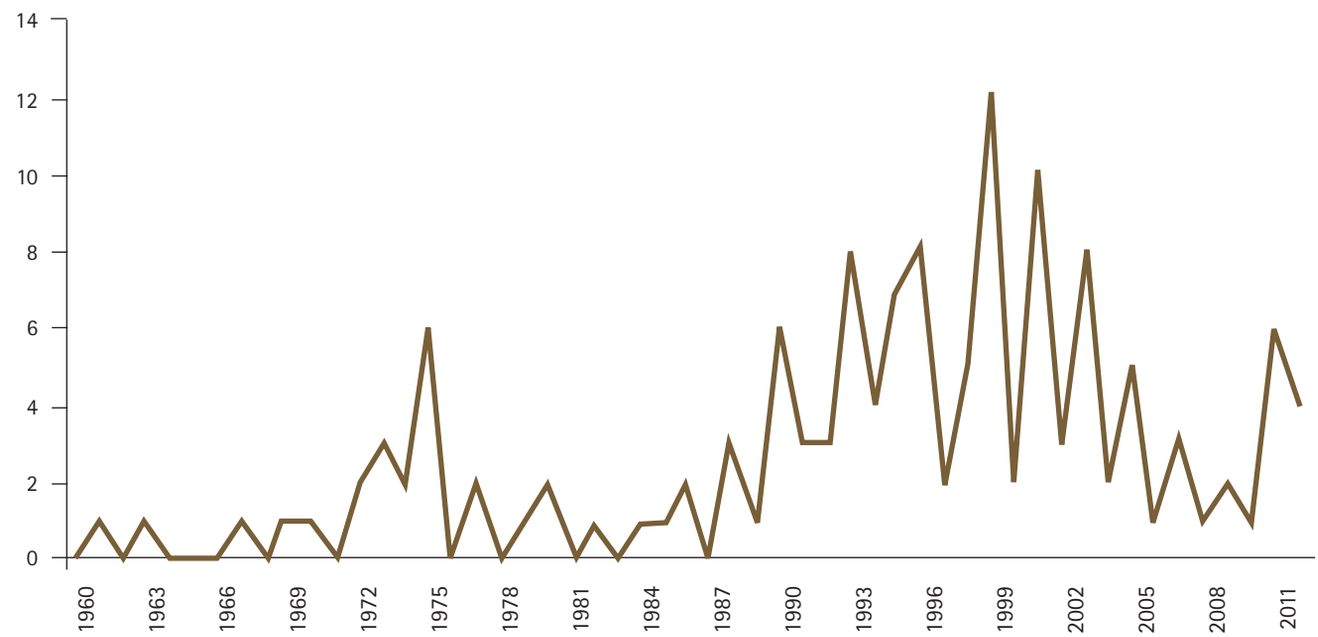
Morbilidade por meses: a Direcção-Geral de Saúde só disponibilizou os dados estatísticos por meses a partir de 1996 e o INE, entidade a quem os solicitámos, informou-nos não possuir esses elementos para o período de 1990-1995, por serem da responsabilidade da citada Direcção-Geral de Saúde. Assim, com base nos dados disponíveis, apresentamos apenas os resultados respeitantes a 1996-2008, a saber: num total de 834 casos de malária importada, 111 casos ocorreram em Janeiro (13,3% – LC: 11,1-15,8), 82 em Fevereiro (9,8% – LC: 8,0-12,0), 67 em Março (8,0% – LC: 6,3-10,0), 57 em Abril (6,8% – LC: 5,3-8,8), 77 em Maio (9,2% – LC: 7,5-13,4), 70 em Junho (8,4% – LC: 6,7-10,5), 93 em Julho (11,2 – LC: 9,2-13,5), 63 em Agosto (7,6% – LC: 6,0-9,6), 55 em Setembro (6,6% – LC: 5,1-8,5), 57 em Outubro (6,8% – LC: 5,3-8,8), 54 em Novembro (6,5% – LC: 5,0-8,4) e 48 em Dezembro (5,8% – LC: 4,4-7,5).

Morbilidades por distritos: os dados disponíveis por distritos respeitam a 1990-2006, e distribuíam-se da seguinte forma: Aveiro: 32 casos (2,6% – LC: 1,9-3,7); Beja: 8 (0,7% – LC: 0,3-1,3); Braga: 22 (1,8% – LC: 1,2-2,7); Bragança: 8 (0,7% – LC: 0,3-1,3); Castelo Branco: 4 (0,3% – LC: 0,1-0,8); Coimbra: 90 (7,4 % – LC: 6,1-9,0); Évora: 4 (0,3 % – LC: 0,1-0,8); Faro: 27 (2,2% – LC: 1,5-3,2); Guarda: 8 (0,7% – LC: 0,3-1,3); Leiria: 52 (4,3% – LC: 3,3-5,6); Lisboa: 575 (47,5% – LC: 44,7-50,3); Portalegre: 4 (0,3% – LC: 0,1-0,8); Porto: 176 (14,5% – LC: 12,6-16,6); Santarém: 28 (2,3% – LC: 1,6-3,3); Setúbal: 144 (11,9% – LC:10,2-13,8); Viana do Castelo: 10 (0,8% – LC: 0,5-1,5); Vila Real: 4 (0,3% – LC: 0,1-0,8); Viseu: 15 (1,2 – LC: 0,8-2,0) – Fig. 7.

2 – Mortalidade

Como dito antes, 1960 foi o primeiro ano a partir do qual se considera que os casos de malária diagnosticados em Portugal são apenas importados. Nos anos de 1960, 1962, 1964-1966, 1968, 1971, 1976, 1978, 1981, 1983 e 1987 não se encontra notificado nenhum falecimento por paludismo. No período em relação ao qual os dados estatísticos já foram disponibilizados, 1960-2012, para Portugal Continental estão assinalados 138 óbitos (Fig. 8), o que conduz a uma média de 2,6 falecimentos/ano. Sendo este valor tão diminuto, prescindimos da análise da mortalidade por sexos, idades, meses e distritos: a análise da morbilidade (casos de "declaração obrigatória") apresentada supra é, pois, para estes parâmetros, suficientemente esclarecedora da realidade malariométrica portuguesa. Acresce que, para os anos mais recentes, os dados parcelares estão por vezes omissos, sendo assinalados como "dados protegidos": tratando-se apenas de um ou de dois casos, pretende-se obstar (dispondo-se da indicação do sexo, idade e local de residência) que seja possível identificar o(s) indivíduo(s) falecido(s) e a causa da sua morte – a confidencialidade em relação a dados pessoais é salvaguardada pela legislação vigente.

FIG. 8 - MORTALIDADE POR MALÁRIA IMPORTADA, POR ANOS (1960-2012)



(Continua no próximo número, onde constará a bibliografia).