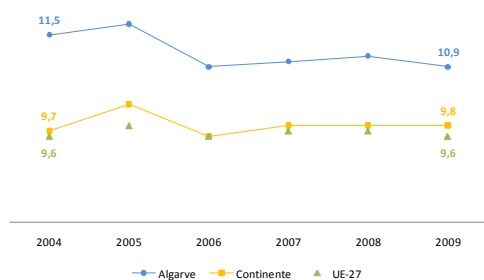


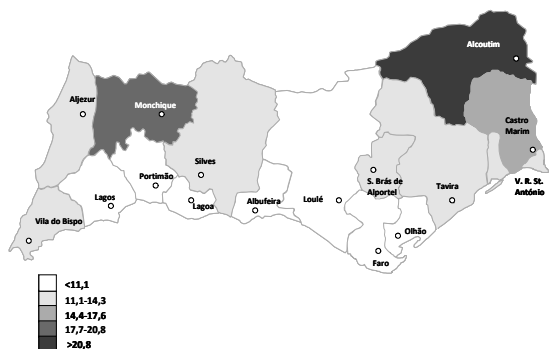
A mortalidade geral apresenta no Algarve, no período compreendido entre 2004 e 2009, uma tendência decrescente; mantém, embora, valores mais elevados que no Continente e UE27. Os concelhos do interior, com populações mais idosas em que o risco de morrer é mais acentuado, apresentam taxas de mortalidade mais elevadas (Fig. 6.1 a 6.4)

Figura 6.1 Taxa bruta de mortalidade (%)



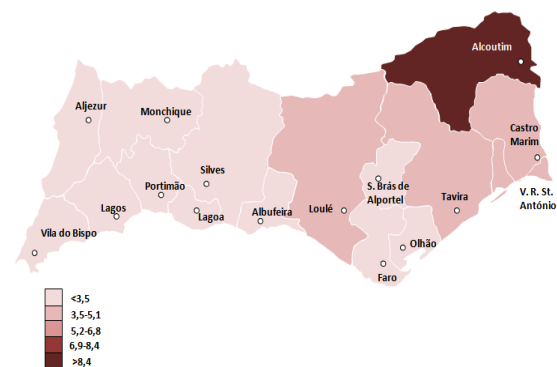
Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE (Última Atualização: 31 Maio de 2010) e EUROSTAT (2010)

Figura 6.2 Taxa bruta de mortalidade por concelho (%), 2009



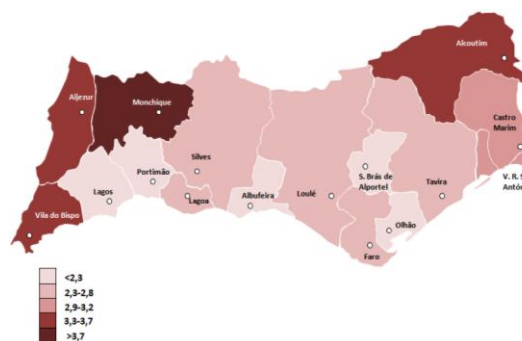
Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE (2010)

Figura 6.3 Taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho circulatório por concelho (‰/0000), 2009



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE 2010

Figura 6.4 Taxa bruta de mortalidade por tumores malignos por concelho (‰/0000), 2009



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE

Quadro 6.I Taxa bruta de mortalidade por género e grupo etário–Algarve 2009

	H		M	
	N.º	‰/0000	N.º	‰/0000
<b>Tumores Malignos</b>	675	313,6	400	186,2
<b>Doença Cérebro - Vascular</b>	272	126,4	314	146,2
<b>Doença Isquémica Cardíaca</b>	224	104,1	155	72,2
<b>Outras Doenças do Aparelho Circulatório</b>	203	94,3	241	112,2
<b>Aparelho Respiratório</b>	280	130,1	249	115,9
<b>Aparelho Digestivo</b>	106	49,2	67	31,2
<b>Diabetes</b>	58	26,9	73	34,0
<b>Acidentes Transporte</b>	55	25,6	16	7,4
<b>Lesões Auto-Provocadas Intencionalmente</b>	62	28,8	19	8,8
<b>Acidentes Transporte com Veículos a Motor</b>	46	21,4	14	6,5
<b>Outras Causas</b>	654	303,8	584	271,8

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE 2010

Quadro 6.II Taxa bruta de mortalidade por género e grupo etário – Algarve, Continente – 2004,2008

	2004		2008		Diferencial	
	Continente	Algarve	Continente	Algarve	Continente	Algarve
	N.º Taxa	N.º Taxa	N.º Taxa	N.º Taxa	N.º Taxa	N.º Taxa
<b>Total</b>	96249 11,4	4660 13,3	98840 11,5	4767 13,1	2591 0,1	107 -0,2
<b>Género</b>						
M	50109 12,4	2535 14,6	50798 12,3	2631 14,5	689 -0,1	96 -0,1
F	46140 10,5	2125 12,0	48042 10,7	2128 11,6	1902 0,2	3 -0,4
<b>Grupos Etários</b>						
15-24	704 0,6	35 0,7	476 0,4	20 0,4	-228 -0,2	-15 -0,3
25-44	4217 1,4	220 1,8	3420 1,1	197 1,6	-797 -0,3	-23 -0,2
45-64	13068 5,3	601 5,8	13164 5,1	635 5,7	96 -0,2	34 -0,1
65-74	18551 19,0	789 18,5	16520 17,0	775 18,0	-2031 -2,0	-14 -0,5
75+	59709 81,1	3015 87,7	65260 78,7	3106 80,4	5551 -2,4	91 -7,3

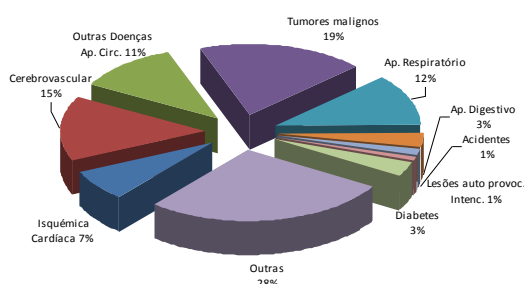
Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde – a partir de INE e ACS

As taxas brutas apresentadas não permitem retirar ilações para além da leitura dos números, não possibilitando comparar a mortalidade da região com a do país, com o peso real de cada componente e, menos ainda, identificar a mortalidade precoce (Quadro 6-I, II).

As doenças do aparelho circulatório (doença cerebrovascular, isquémica cardíaca e outras doenças do aparelho circulatório), os tumores malignos e as doenças do aparelho respiratório são as que apresentam taxas mais elevadas em ambos os géneros, à semelhança do verificado na UE.

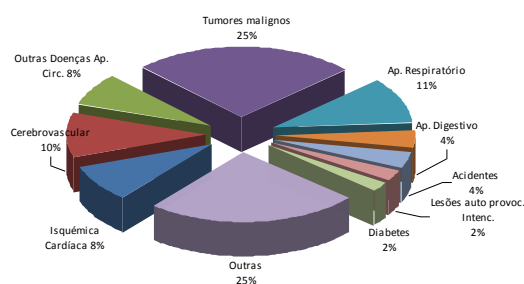
As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos representam mais de 50% das causas de morte em ambos os géneros. Na mortalidade por doenças do aparelho circulatório, o peso da doença cerebrovascular é mais importante que o da doença isquémica cardíaca (Fig. 6.5, 6.6).

Figura 6.5 Principais causas de morte na Região – Mulheres, 2008



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

Figura 6.6 Principais causas de morte na Região – Homens, 2008



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde – DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS “Risco de Morrer em Portugal”

Na análise das taxas padronizadas que permite comparar populações com estruturas etárias diferentes utiliza-se sistematicamente o Índice Comparativo de Mortalidade (ICM). Este índice<sup>101</sup> é uma medida de risco relativo de morte que permite comparar as taxas de mortalidade padronizadas pela idade, de duas populações. É, normalmente, expresso em percentagem e permite-nos identificar se o risco de morrer por determinada causa na região é superior ou inferior ao do continente, sendo tanto mais significativo quanto mais se afastar de 100.

## Doenças do Aparelho Circulatório

O consumo de tabaco, obesidade, diabetes *mellitus*, dislipidémia, hipertensão e sedentarismo são importantes factores de risco cardiovascular cuja prevalência e impacto no risco cardiovascular global tem vindo a aumentar, em especial nas sociedades ocidentais. Por outro lado, factores sócio-económicos – menor escolaridade, baixo salário e elevado desemprego – contribuem consideravelmente e independentemente para o risco de mortalidade por esta causa<sup>102</sup> que representa cerca de 38% das causas de morte da população portuguesa.

No quinquénio 2004-2008, a taxa de mortalidade padronizada pela idade (TMP) por doenças do Aparelho Circulatório é, tanto na Região como no Continente, sempre mais elevada no género masculino.

No período em análise existe uma variabilidade do risco de morte por esta causa com valores desfavoráveis em relação ao continente em 2004, 2006 e 2008. Ao nível do Algarve, valor mais elevado ocorreu em 2004 (219.2<sup>0</sup>/0000) e o mais baixo em 2007 (163.4<sup>0</sup>/0000)(Quadro 6-III).

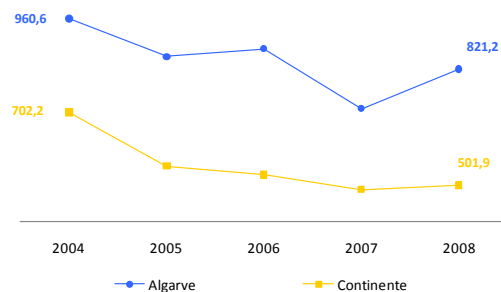
Quadro 6.III Doenças do aparelho circulatório – TMP pela idade, segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	219,2	217,2	100,9
	H	253,3	250,6	101,1
2005	M	185,9	188,9	98,4
	HM	203,6	207,2	98,3
2006	H	231,9	235,3	98,6
	M	175,8	183,5	95,8
2007	HM	188,8	182,7	103,3
	H	218,2	208,8	104,5
2008	M	159,7	160,5	99,5
	HM	163,4	183,8	88,9
2008	H	188,9	208,5	90,6
	M	138,7	162,7	85,2
2008	HM	179,1	177,2	101,1
	H	213,7	200,7	106,5
2008	M	145,2	157,1	92,4

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

Na mortalidade precoce, medida por anos de vida potenciais perdidos (AVPP), as taxas encontradas para a Região são consistentemente superiores às do Continente (Fig 6.7). As doenças do aparelho circulatório são responsáveis, em 2008, por 16,1% do total de AVPP por todas as causas e por 17,7% e 11,9%, respectivamente, nos homens e nas mulheres.

Figura 6.7 Doenças do aparelho circulatório – AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde – DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

### Doença cerebrovascular

As TMP pela idade são bastante inferiores na província algarvia, tendo o valor mais elevado ocorrido em 2004,  $90,6^{0}/_{0000}$  e o mais baixo em 2007 ( $65,4^{0}/_{0000}$ ), sendo os ICM muito inferiores a 100 (82,8 e 81,5, respectivamente). As TMP atribuídas a esta causa são sempre superiores no género masculino (Quadro 6-IV).

Quadro 6.IV Doença cerebrovascular- TMP pela idade segundo o género(/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

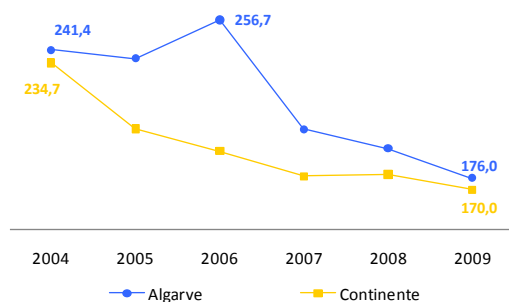
		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	90,6	97,6	92,8
	H	98,9	108,0	91,6
	M	83,0	88,7	93,6
2005	HM	79,7	91,9	86,7
	H	86,2	102,1	84,4
	M	73,8	83,4	88,5
2006	HM	73,7	80,1	92,0
	H	77,8	88,2	88,2
	M	68,4	73,3	93,3
2007	HM	65,4	80,2	81,5
	H	76,5	88,6	86,3
	M	55,6	73,1	76,1
2008	HM	71,1	76,3	93,2
	H	78,9	84,0	93,9
	M	63,3	69,8	90,7

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

Nas doenças cerebrovasculares apurou-se que o contributo para os óbitos nas doenças do aparelho circulatório é, quer no Continente quer na Região, respectivamente, 47.3% e 41.5%. O contributo no Continente, é de 47% e 47.5% e, na Região, 39.6% e 40.6%, respectivamente, para o género masculino e feminino.

A mortalidade precoce medida por AVPP é superior na Região (Fig. 6.8), constatando-se, no período em estudo, uma melhoria relativa de 28,1%. Observa-se que em 2008, são responsáveis por 3,7% do total de AVPP, essencialmente à custa do género feminino (4,1%).

Figura 6.8 Doençacerebrovascular – AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE, ACS e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

### Doença isquémica cardíaca

A TMP pela idade por doença isquémica cardíaca é, no quinquénio 2004-2008, consistentemente mais elevada no Algarve tendo-se verificado o valor mais elevado em 2004 –  $61,6^{0}/_{0000}$  -(ICM 113,7) e o mais reduzido em 2007 –  $46,4^{0}/_{0000}$  - (ICM 102,4). As taxas no género masculino são, tanto na Região como no Continente, cerca do dobro superiores às do género feminino (Quadro 6-V).

No Continente apurou-se que o contributo dos óbitos na doença isquémica cardíaca é de 24,6% para os óbitos ocorridos por doença do aparelho circulatório, distribuindo-se em 30% para os homens e em 20,4% para as mulheres. No distrito de Faro, o peso das mortes por esta causa representa 26,4% do total de óbitos ocorridos neste grupo, atribuindo-se 31% aos homens e 22,1% às mulheres.

As taxas padronizadas na UE27 (valor médio) variam entre 100,8/100000 hab, em 2004, e 84,1/100000 hab em 2008. São mais elevadas nos homens (138,2/100000 hab, em 2004 e 115,8/100000 hab, em 2008) que nas mulheres (71,6/100000 hab, em 2004 e 59,1/100000 hab, em 2008). A França é o país que apresenta melhores valores ( $33,8^{0}/_{0000}$ ).

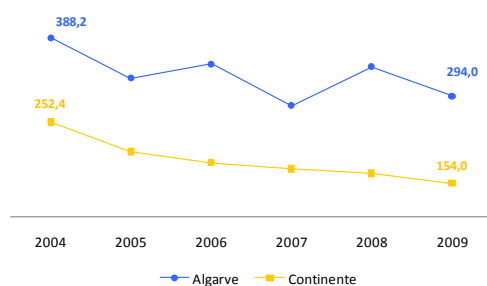
Quadro 6.V Doença isquémica cardíaca - TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	61,6	54,2	113,7
	H	83,5	73,5	113,6
	M	40,9	38,4	106,5
2005	HM	56,1	50,6	110,9
	H	77,5	66,7	116,2
	M	36,5	37,5	97,3
2006	HM	53,6	44,7	119,9
	H	69,1	60,4	114,4
	M	38,9	32	121,6
2007	HM	46,4	45,3	102,4
	H	60,2	59,8	100,7
	M	33,3	33,5	99,4
2008	HM	52,6	42,6	123,5
	H	72,5	56,9	127,4
	M	34,4	31,2	110,3

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

Analisando a tendência dos AVPP, contrariamente ao Continente, em que se regista uma progressiva diminuição, no Algarve existem flutuações na tendência com uma melhoria relativa no período de 24,3% (Fig. 6.9). Na UE15 é responsável por 8,5% do total de AVPP nos homens e 3,9% nas mulheres, enquanto na província mais a sul de Portugal, em 2008, é responsável por 7,3% e 5,1%, respectivamente.

Figura 6.9 Doença isquémica cardíaca - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE, ACS e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

## Doenças do aparelho respiratório

No quinquénio 2004-2008, a TMP atinge na Região algarvia o valor mais expressivo em 2006 (71<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) e o mais baixo em 2007 (31<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), coincidente, por sua vez, com o ICM mais elevado (115,7).

A mortalidade por esta causa é sempre mais frequente no género masculino atingindo, nalguns anos, mais do dobro que a taxa encontrada para o género feminino (Quadro 6-VI).

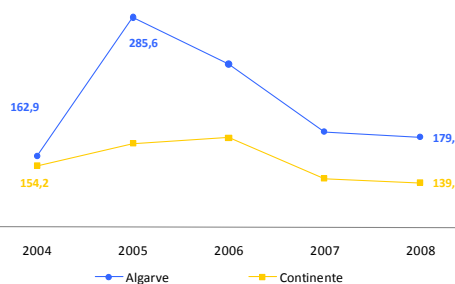
Quadro 6.VI Doenças do aparelho respiratório - TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	49,6	49,0	101,2
	H	68,8	68,4	100,6
	M	34,2	35,1	97,4
2005	HM	63,0	62,2	101,3
	H	88,4	85,6	103,3
	M	42,5	45,7	93,0
2006	HM	71,0	62,0	114,5
	H	95,1	86,7	109,7
	M	50,9	44,3	114,9
2007	HM	31,0	26,8	115,7
	H	54,2	49,1	110,4
	M	10,0	8,7	114,9
2008	HM	63,2	58,5	108,0
	H	79,1	78,7	100,5
	M	49,9	44,2	112,9

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

A mortalidade prematura medida por AVPP acompanha a tendência da taxa de mortalidade padronizada. Mostrando-se sempre mais elevada na Região (Fig. 6.10), representa 3,5% do total de AVPP e 3,6% e 3,3% nos homens e mulheres, respectivamente.

Figura 6.10 Doenças do aparelho respiratório - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

## Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma

As taxas de mortalidade por esta causa, padronizadas pela idade, são consistentemente mais baixas na Região que no Continente, alcançando

seu valor mais elevado em 2004 -  $3,2^{0}/_{0000}$  (ICM 94,1%) e o mais baixo em 2007 -  $1^{0}/_{0000}$  (ICM 32,3%).

As taxas encontradas para o género masculino são sempre superiores em mais do dobro, às verificadas no género feminino (Quadro 6-VII).

Quadro 6.VII Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma – TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

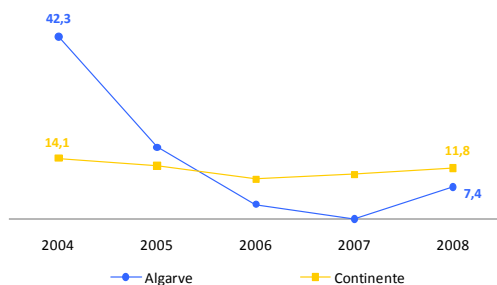
		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	3,2	3,4	94,1
	H	5,8	5,2	111,5
2005	M	0,9	2,0	45,0
	HM	1,8	3,5	51,4
2006	H	2,9	5,0	58,0
	M	0,9	2,5	36,0
2007	HM	1,9	2,7	70,4
	H	2,8	4,1	68,3
2008	M	1,1	1,7	64,7
	HM	1,0	3,1	32,3
2008	H	1,4	4,7	29,8
	M	0,8	2,1	38,1
2008	HM	1,9	3,7	51,4
	H	3,1	5,4	57,4
2008	M	0,9	2,4	37,5

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

Estas causas contribuem, em Portugal Continental com 5,6% dos óbitos ocorridos nas doenças do aparelho respiratório, 6,2% para os óbitos ocorridos no género masculino e 5% no género feminino. Por outro lado, no Algarve, este grupo contribui com 2,8% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, atribuindo-se 3,6% dos óbitos aos homens e 1,8% às mulheres.

O comportamento da mortalidade precoce medida por AVPP tem vindo a melhorar verificando-se que a partir de 2005 é inferior à do Continente, enquanto que no quinquénio é notória uma melhoria relativa de 82,7% (Fig. 6.11).

Figura 6.11 Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma - AVPP (/100 000 hab.)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

### Diabetes mellitus

Na região algarvia a taxa de mortalidade originada pela diabetes mellitus padronizada pela idade no quinquénio em análise é inferior à do Continente (Quadro 6-VIII). Os valores oscilaram entre  $24,4^{0}/_{0000}$  (ICM 92,2) e  $14,2^{0}/_{0000}$  (ICM 69,3), e são superiores aos da UE27 ( $12,9^{0}/_{0000}$ ) e ao melhor valor da Grécia ( $6,3^{0}/_{0000}$ ). O género masculino apresenta sempre taxas superiores. Não obstante é um factor de menor clivagem comparativamente ao Continente, com a excepção para o ano de 2005.

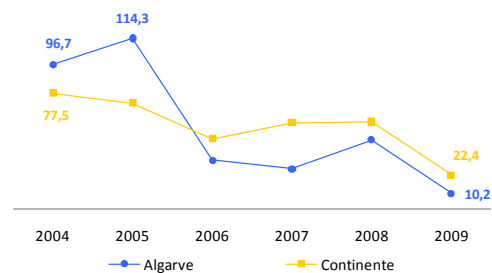
Quadro 6.VIII Diabetes mellitus – TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	23,8	26,1	91,2
	H	25,1	28,0	89,6
	M	22,6	24,5	92,2
2005	HM	24,4	26,4	92,4
	H	28,6	28,4	100,7
	M	20,1	24,6	81,7
2006	HM	14,2	20,5	69,3
	H	16,2	22,9	70,7
	M	12,4	18,5	67,0
2007	HM	18,0	23,9	75,3
	H	19,1	26,7	71,5
	M	17,4	21,6	80,6
2008	HM	15,9	22,6	70,4
	H	16,6	25,0	66,4
	M	15,2	20,6	73,8

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

O comportamento da mortalidade prematura seguiu um padrão favorável a partir de 2005, com uma melhoria relativa de 90,5% (Fig 6.12). No Algarve, o peso da mortalidade prematura por esta causa é de 0,9% face à mortalidade por todas as causas, com particular incidência no género feminino (1,4%) contra 0,7% no masculino.

Figura 6.12 Diabetes mellitus - AVPP (/100 000 hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

## Causas externas

A taxa de mortalidade por todas as causas externas padronizada pela idade no quinquénio 2004-2008 é sempre mais elevada na Região, tendo o género masculino, também, no Continente, valores bastante superiores ao feminino. A taxa mais relevante foi de 100,6<sup>0</sup>/0000 no género masculino e a menos significativa de 16,1<sup>0</sup>/0000 no feminino (Quadro 6-IX).

Quadro 6.IX Causas externas – TMP pela idade segundo o género(/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

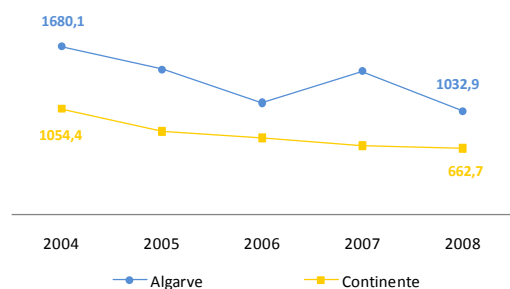
		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	63,3	42,9	147,6
	H	100,6	67,3	149,5
	M	26,0	20,5	126,8
2005	HM	56,5	35,0	161,4
	H	90,3	55,7	162,1
	M	22,9	16,1	142,2
2006	HM	47,8	34,5	138,6
	H	74,5	54,4	136,9
	M	21,3	16,5	129,1
2007	HM	56,2	32,6	172,4
	H	87,9	50,7	173,4
	M	24,7	16,4	150,6
2008	HM	49,7	32,6	152,5
	H	76,4	50,2	152,2
	M	23,5	16,8	139,9

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS “Risco de Morrer em Portugal”

Em 2004, na Região, as causas externas são a principal causa de morte prematura, constituindo-se, nos anos sucessivo, como segunda causa de morte.

A taxa de AVPP mantém-se superior à do Continente. Encontra o seu valor mais elevado em 2004 (1680,1<sup>0</sup>/0000) e tem vindo de uma forma geral, a acompanhar a tendência decrescente verificada no continente (Fig 6.13) apresentando uma melhoria relativa de 38.5%.

Figura 6.13 Causas externas - AVPP (/100 000 hab)



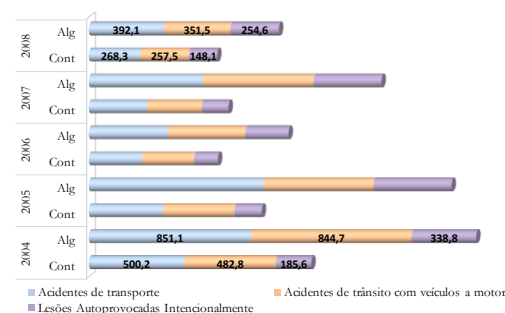
Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

Nos acidentes de transporte, acidentes de trânsito com veículos a motor e lesões auto-provocadas intencionalmente, as taxas encontradas na análise da mortalidade precoce medida por AVPP são mais elevadas na região algarvia e muito superiores no género masculino. Em geral, tanto na Região como no Continente, a mortalidade precoce por acidentes de transporte apresenta taxas de AVPP mais elevadas sobretudo devido aos acidentes de trânsito originados por veículos a motor. No entanto, as lesões auto-provocadas são, intencionalmente, as que exibem valores mais reduzidos (Fig. 6.14).

Os principais factores de risco identificados nos acidentes com veículos a motor são o excesso de velocidade, o álcool, a exposição ao tráfego motorizado, a fraca visibilidade e a não utilização de equipamentos de protecção<sup>103</sup>. Em 272 regiões da UE, 6,9% de todas as mortes em homens e 3,5% em mulheres são devidas a causas externas, 2/3 das quais por causas não intencionais, constatando-se que 21,8% das mortes ficam a dever-se a acidentes de transporte, principalmente, com veícolosa motor<sup>104</sup>. Na UE27, os acidentes de transporte e o suicídio são responsáveis, respectivamente, por 10% e 8% da totalidade de AVPP.

No Algarve, em 2008, as causas externas são responsáveis por 20,3% da totalidade de AVPP, com prejuízo essencialmente do género masculino (23,2%) contra 12,5% no feminino. Na mesma tendência situam-se os acidentes de transporte, acidentes com veículos a motor e lesões auto infligidas (7,7%, 6,9% e 5,0%) também mais frequentes no género masculino (8,9%, 7,8% e 5,7%).

Figura 6.14 Componentes de causas externas de mortalidade - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

A província algarvia experimenta, entre 2004 e 2008, uma melhoria relativa na mortalidade precoce de 54% nos AVPP por acidentes de transporte, de 58,5% nos AVPP nos acidentes de trânsito por veículos a motor e de 24,9% nas lesões auto-provocadas intencionalmente.

### Tumores malignos

É sabido que os tumores malignos estão muito relacionados com os estilos de vida. Com efeito, são atribuíveis ao consumo de tabaco, 30% de todos os tumores<sup>105</sup>, observando-se que na população fumadora ocorrem 60% de todos os tumores<sup>106</sup>.

A obesidade está correlacionada com um aumento da incidência de cancro, estimando-se que é responsável por 10% de todos os cancros nos Estados Unidos. Nos homens, a um aumento de 5 unidades de IMC está associada uma maior incidência de cancro do esófago, cólon e recto e rim. Nas mulheres, por cada aumento de 5 unidades de IMC está associada uma maior incidência de carcinoma do endométrio, bexiga, esófago, cólon, rim e mama em mulheres menopáusicas<sup>107</sup>.

Salienta-se a importância do tumor da mama feminina como responsável pela primeira causa de morte por neoplasia, no género feminino, no Algarve, no Continente e na UE27. O tumor da traqueia, brônquios e pulmão configura-se como primeira causa de morte por tumores nos homens, na Região e no Continente, e como segunda causa na UE27. Regista-se o tumor da próstata como terceira causa de morte por tumores nos homens, tanto na Região como no Continente, e como primeira causa na UE27 (Quadro 6-X).

Quadro 6-X - Tumores mais frequentes após padronização pela idade

Algarve			Continente			UE-27		
HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Mama feminina	Traqueia, brônquios e pulmão	Mama feminina	Próstata	Traqueia, brônquios e pulmão	Mama feminina	Cólon e Recto	Próstata	Mama feminina
Traqueia, brônquios e pulmão	Cólon e Recto	Cólon e Recto	Traqueia, brônquios e pulmão/Cólon e Recto	Cólon e Recto	Cólon e Recto	Mama feminina	Traqueia, brônquios e pulmão	Cólon e Recto
Cólon e Recto	Próstata	Traqueia, brônquios e pulmão	Mama feminina	Próstata	Estômago	Próstata	Cólon e Recto	Traqueia, brônquios e pulmão
Próstata	Estômago	Colo do Útero	Estômago	Estômago	Traqueia, brônquios e pulmão	Traqueia, brônquios e pulmão	Bexiga	Corpo do útero
Estômago	Estômago	Colo do útero	Colo do útero	Colo do útero	Bexiga	Bexiga	Estômago	Ovário

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e OMS 2008

Constata-se no distrito de Faro que a TMP pela idade por todos os tumores malignos é superior à do continente, com a excepção do ano 2006, que apresenta um valor de 141,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> e um ICM de 95,3% (Quadro 6-XI). As taxas encontradas são inferiores às da UE27 (173<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), observando-se como o maior valor em Chipre (121,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). O valor mais alto ocorrido no quinquénio foi de 165,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, sendo o ICM mais elevado de 107,3%. A taxa é sempre superior no género masculino ocorrendo o valor mais alto em 2008 (225,3<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).



Quadro 6.XI Todos os tumores malignos – TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

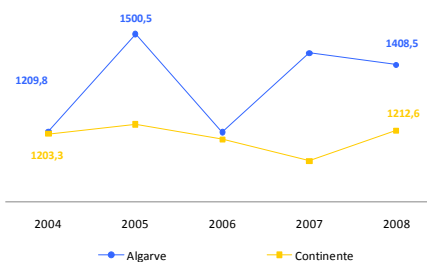
		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	155,4	154,3	100,7
	H	208,2	212,1	98,2
	M	110,5	110,3	100,2
2005	HM	165,3	154,1	107,3
	H	221,1	210,6	105,0
	M	117,0	110,6	105,8
2006	HM	141,4	148,3	95,3
	H	186,5	207,0	90,1
	M	102,9	103,0	99,9
2007	HM	162,8	153,4	106,1
	H	222,8	211,1	105,5
	M	109,4	108,8	100,6
2008	HM	165,5	154,4	107,2
	H	225,3	213,7	105,4
	M	113,4	108,6	104,4

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

A mortalidade precoce analisada em AVPP é, neste quinquénio, em geral, ligeiramente mais elevada na Região, não sendo possível estabelecer tendências quer seja no Continente quer seja na Região, face às variações existentes (Fig. 6.15).

Nesta Região, em 2008, os tumores foram responsáveis por 27,7% da totalidade de AVPP, principalmente em detrimento do género masculino (34,7% versus 25,0%, no feminino).

Figura 6.15 Todos os tumores malignos - AVPP (/100 000 hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, "Risco de Morrer em Portugal"

### Tumor maligno da mama feminina

O tumor da mama é o mais frequente entre as mulheres nos países industrializados, representando a primeira causa de morte por neoplasia no género feminino. No quinquénio 2004-2008 é responsável por 16% e 18,4% do total de óbitos por cancro na mulher, respectivamente, no Continente e Região. É a primeira causa de morte, em 2006, por neoplasia, na mulher e, em 2008, a principal causa de AVPP (12,9%) no género feminino, representando 37,1% do total dos AVPP por tumores malignos.

A mortalidade por esta causa é superior na região (Quadro 6-XII), tendo o valor mais elevado ocorrido em 2008, com uma taxa padronizada de 26,7<sup>0</sup>/<sub>10000</sub> (ICM 136,2).

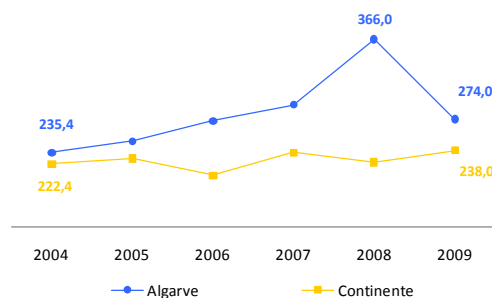
Quadro 6.XII Tumor maligno da mama feminina – TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

	Algarve	Continente	ICM
2004	20,8	19,1	108,9
2005	21,2	19,4	109,3
2006	19,8	18,3	108,2
2007	23,5	19,9	118,1
2008	26,7	19,6	136,2

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS “Risco de Morrer em Portugal”

A mortalidade precoce medida por AVPP tem a sua maior expressão em 2008(366<sup>0</sup>/<sub>10000</sub>), sendo no período sempre superior na Região, o que reforça a necessidade de prosseguir com o programa organizado de rastreio na perspectiva de obter diagnósticos e tratamentos mais precoces (Fig. 6.16).

Figura 6.16 Tumor maligno da mama feminina - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE, ACS e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

### Tumor maligno cólon e recto

O tumor do cólon e recto apresenta, na Europa, em 2006, a terceira taxa de incidência mais elevada e, em 2004, a terceira causa de morte por tumores, entre os homens e a segunda causa de morte, entre as mulheres. Originam uma elevada taxa de letalidade em Portugal (cerca de 50%), tendo contribuído com 14,6% da totalidade da mortalidade por cancro neste país.

A etiologia do cancro do cólon e recto é desconhecida, mas entende-se que o consumo de fibras alimentares pode ser um factor de redução do risco e que o consumo de gorduras alimentares visíveis e invisíveis e de álcool são apontados como factores de risco.

O valor mais elevado na Região verificou-se em 2005, com uma taxa padronizada de 26,1<sup>0</sup>/<sub>10000</sub> e um ICM de 121,4%. No restante quinquénio, os valores são sempre inferiores no Algarve. O ICM mais baixo encontrado é de 81,7%, verificando-se que no período em estudo foi consistentemente mais frequente no género masculino (Quadro 6-XIII).

Quadro 6.XIII Tumor maligno do cólon e recto – TMP pela idade segundo o género (/100000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	21,3	21,5	99,1
	H	31,1	29,1	106,9
	M	12,9	15,8	81,6
2005	HM	26,1	21,5	121,4
	H	32,6	28,6	114,0
	M	20,5	16,1	127,3
2006	HM	17,4	21,3	81,7
	H	24,5	29,5	83,1
	M	11,3	15,1	74,8
2007	HM	20,9	21,6	96,8
	H	32,1	30,0	107,0
	M	10,8	15,2	71,1
2008	HM	21,2	22,4	94,6
	H	28,8	30,4	94,7
	M	14,5	16,4	88,4

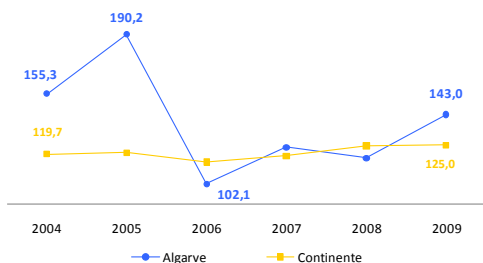
Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE/DGS “Risco de morrer em Portugal”

A mortalidade precoce tem vindo a melhorar diferenciando-se da Região pela positiva, em 2006 e 2008, com taxas de AVPP inferiores às do Continente e uma melhoria relativa, entre 2004 e 2009, de 7,8% (Fig. 6.17).

Em 2008, é responsável por 2,4% e 2,0% de AVPP, por todas as causas, e por 9,6% e 5,9% AVPP, por todos os tumores malignos, respectivamente, nos homens e mulheres.



Figura 6.17 Tumor maligno do cólon e recto - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

### Tumor maligno da próstata

O cancro da próstata é o tumor mais frequente no homem. Com a segunda incidência mais elevada no espaço europeu, em 2006, representa, em 2004, a quarta causa de morte por tumores nesse continente europeu. Cerca de 50% dos óbitos ocorrem com  $\geq 80$  anos de idade e 1 em cada 13 mortes com  $\leq 65$  anos<sup>108</sup>.

Existe um risco aumentado relacionado com a dieta rica em gorduras animais, idade, história familiar e raça.

A evolução no quinquénio, quer das taxas de mortalidade padronizadas, quer dos AVPP, sofrem variações ao longo dos anos, sendo difícil estabelecer tendências fruto do número reduzido de casos e população residente particularmente no Algarve.

Na Região, a mortalidade padronizada assume o valor mais elevado em 2004 (25,1<sup>0</sup>/0000 com um ICM de 102,4%) evidenciando-se nos restantes anos, o mesmo valor inferior ao do Continente (Quadro 6-XIV).

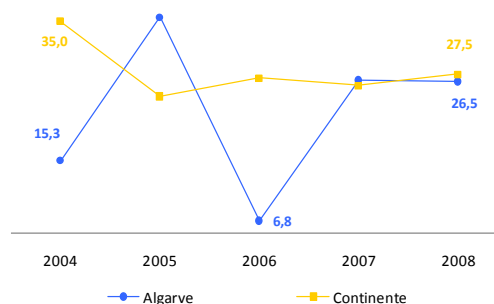
Quadro 6.XIV Tumor maligno da próstata – TMP pela idade (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

	Algarve	Continente	ICM
2004	25,1	24,5	102,4
2005	21,8	22,9	95,2
2006	16,7	22,5	74,2
2007	19,8	23,2	85,3
2008	18,4	23,1	79,7

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE/DGS "Risco de morrer em Portugal"

Quanto à mortalidade precoce, o valor mais elevado ocorre em 2005 (35,6AVPP/0000) e o mais baixo em 2006 (6,8AVPP/0000) habitantes (Fig. 6.18). Em 2008 é responsável por 0,3% e 1,5% de AVPP por todas as causas e por todos os tumores malignos.

Figura 6.18 Tumor maligno da próstata - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

### Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

Cerca de 85% dos casos de cancro do pulmão nos homens e 65% nas mulheres são causados pelo fumo do tabaco. As regiões do mundo com maior incidência no género masculino são a Europa de Leste (65,7<sup>0</sup>/0000) e a Europa do Sul (56,9<sup>0</sup>/0000), enquanto no género feminino, as maiores incidências verificam-se na América do Norte (35,6<sup>0</sup>/0000), na Europa do Norte (21,3<sup>0</sup>/0000) e China (19<sup>0</sup>/0000). As incidências mais baixas registaram-se em África (2,4 a 4,7<sup>0</sup>/0000 nos homens e 0,6 a 2,2<sup>0</sup>/0000 nas mulheres). Na UE27 o número de casos por 100.000 habitantes foi, em 2002 (com excepção da Eslováquia), de 48,5 nos homens e 11,2 nas mulheres<sup>109</sup>. A Hungria, Bélgica e Polónia registaram o maior número de mortes no sexo masculino, enquanto na Dinamarca, Hungria e Reino Unido se verificou o maior número de mortes por 100.000 habitantes no género feminino.

É um tumor com elevada letalidade ocupando o primeiro lugar como causa de morte por doença neoplásica em 2006 na Europa, pelo que a mortalidade reflecte bem a incidência.

A mortalidade por este tipo de tumores é mais elevada entre os homens. De entre os factores de risco mais relevantes destacam-se o consumo de tabaco (risco relativo de 20 a 30), sendo também referida a exposição ao amianto, à poluição atmosférica e a substâncias radioactivas.

No quinquénio em estudo, a taxa de mortalidade padronizada é sempre superior e, na Região, 4 a 6 vezes superior no género masculino (Quadro 6-XV).

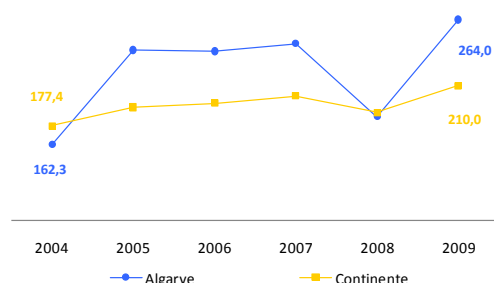
Quadro 6.XV Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão – TMP pela idade segundo o género (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	23,2	22,3	104,0
	H	39,9	41,1	97,1
	M	8,4	7,2	116,7
2005	HM	25,6	22,8	112,3
	H	46,5	41,3	112,6
	M	6,6	8,0	82,5
2006	HM	25,9	22,8	113,6
	H	44,0	41,5	106,0
	M	9,2	7,6	121,1
2007	HM	25,1	23,4	107,3
	H	42,3	42,1	100,5
	M	9,8	8,2	119,5
2008	HM	24,1	22,4	107,6
	H	40,3	40,2	100,2
	M	10,0	8,2	122,0

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve, a partir de INE e DGS, “Risco de Morrer em Portugal”

A mortalidade precoce é, em geral, mais elevada na Região (Fig. 6.19), atingindo o seu valor menos expressivo em 2004 (162,3AVPP<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) e o mais elevado em 2009 (264,0AVPP<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). Tendo como referência os anos de 2004 e 2009 existe, na mortalidade precoce, um agravamento relativo de 62,7%. Na região, em 2008, esta percentagem representa 3,6% dos AVPP por todas as causas e 13,1%, 14,7%, e 10,1%, respectivamente, em todos os tumores malignos e géneros masculino e feminino.

Figura 6.19 Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde- DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS “Risco de Morrer em Portugal”

### Tumor maligno do colo do útero

Tem sido demonstrada uma forte associação entre o cancro do colo do útero e o comportamento sexual,

sendo o principal factor de risco a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Estão também identificados, como factores de risco, a idade precoce da primeira relação sexual, a existência de múltiplos parceiros, sendo ainda apontados como factores condicionantes do tumor os hábitos tabágicos, o uso de contraceptivos orais, a presença de infecções sexualmente transmissíveis, deficiências nutricionais, raça e etnia.

O cancro do colo do útero representa a quinta mais alta taxa de incidência nas mulheres na Europa<sup>110</sup>. No quinquénio 2004-2008, este tumor é responsável por 2,3% e 3,0% da mortalidade por cancro na mulher, respectivamente, no Continente e Região.

As taxas padronizadas no mesmo quinquénio são mais elevadas no distrito algarvio que no continente português, apresentando o seu valor mais significativo em 2008 (6,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, ICM 197,1%) (Quadro 6-XVI).

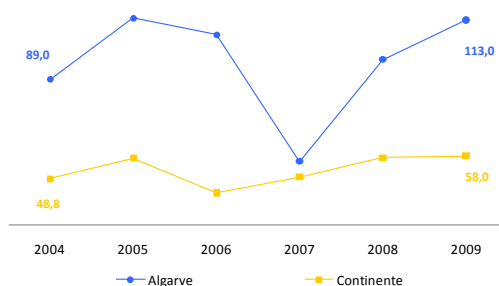
Quadro 6.XVI Tumor maligno do colo do útero – TMP pela idade (/100 000hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004		4,4	3,0	146,7
2005		6,0	3,2	187,5
2006		4,2	2,6	161,5
2007		4,2	3,3	127,3
2008		6,7	3,4	197,1

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde–DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS “Risco de Morrer em Portugal”

As taxas de mortalidade precoce medidas em AVPP são, também, sempre superiores às do Continente tendo o valor mais elevado ocorrido em 2005 (113,7AVPP/<sub>0000</sub>) e, o mais baixo em 2007 (55,9AVPP/<sub>0000</sub>), verificando-se um agravamento relativo entre 2004 e 2009 de 27% (Fig. 6.20). Representa 3,4% dos AVPP no género feminino, na região, em 2008, e 9,8% dos AVPP em todos os tumores malignos.

Figura 6.20 Tumor maligno do colo do útero - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

### Tumor maligno do estômago

O tumor maligno do estômago representa na Europa, em 2004, a segunda causa de morte pelos tumores, entre os homens, e a terceira causa de morte entre as mulheres.

A infecção pelo *Helicobacterpylori* é o principal factor de risco para o cancro do estômago (em Portugal estima-se que a prevalência da infecção nos adultos seja cerca de 80%). São também considerados factores de risco importantes o consumo de tabaco, sal, alimentos com elevado teor em sal, baixo consumo de fibras alimentares e a susceptibilidade genética<sup>111</sup>.

Na Região algarvia, as taxas de mortalidade padronizadas são sempre inferiores às do Continente, no quinquénio 2004-2008 e mais incisivas no género masculino, sendo responsável por 7,9% e 10,6% das mortes por tumores na Região e Continente, respectivamente (Quadro 6- XVII).

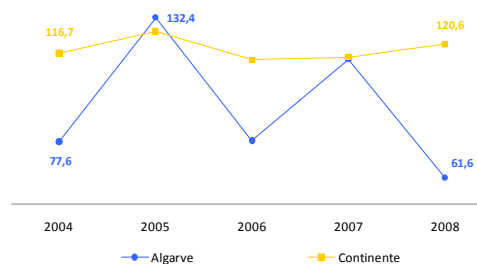
Quadro 6.XVII Tumor maligno do estômago – TMP pela idade segundo o género (/100 0000 hab) – Algarve, Continente – 2004-2008

		Algarve	Continente	ICM
2004	HM	13,0	16,6	78,3
	H	18,7	23,2	80,6
	M	8,0	11,6	69,0
2005	HM	13,3	16,6	80,1
	H	20,3	23,5	86,4
	M	6,9	11,1	62,2
2006	HM	11,3	15,1	74,8
	H	16,0	21,7	73,7
	M	7,5	10,0	75,0
2007	HM	14,2	15,4	92,2
	H	19,7	21,7	90,8
	M	9,4	10,4	90,4
2008	HM	10,8	16,1	67,1
	H	17,4	24,0	72,5
	M	5,3	10,0	53,0

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde – DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

O comportamento da mortalidade prematura é, com excepção de 2005, em que atinge o valor de 132,4AVPP/0000, sempre favorável no Algarve - sendo o valor mais baixo 61AVPP<sup>0</sup>/0000(Fig. 6.21). No quinquénio existe uma melhoria relativa de 20,7%. Representa, em 2008, 1,2% do total de AVPP e, dentro dos tumores malignos, 5,5% e 2,2%, nos homens e mulheres, respectivamente.

Figura 6.21 Tumor maligno do Estômago - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE e DGS "Risco de Morrer em Portugal"

Em síntese, pode concluir-se que, no distrito de Faro, o posicionamento relativo sofre variações de acordo com o tipo de análise efectuada. As causas externas, no quinquénio em estudo, não se configuram como das mais relevantes causas de morte mas são, consistentemente, uma das duas principais causas de mortalidade prematura.

Por outro lado, os tumores revelam-se, simultaneamente, uma importante causa de mortalidade e a principal causa de morte precoce. Nestes, o tumor da mama feminina é, sempre, a primeira causa de mortalidade prematura ocupando, progressivamente, em termos de mortalidade padronizada, uma posição de destaque.

O tumor do colo do útero, não tendo uma distribuição frequente, apresenta um peso relevante na mortalidade prematura. A mortalidade por tumor da próstata tem vindo a decrescer, não tendo representatividade como causa de mortalidade precoce (Quadro 6-XVIII).

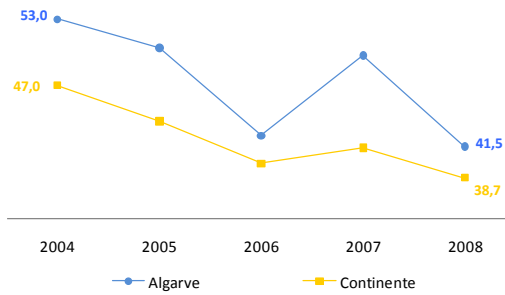
### Mortalidade evitável

Este indicador combina três importantes causas de morte: tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, acidentes de trânsito com veículos a motor e cirrose hepática<sup>112</sup>.

A evolução deste indicador não depende exclusivamente dos serviços de saúde; é, sim, resultante do desenvolvimento de programas e intervenções intersectoriais e multidisciplinares.

No quinquénio em foco, os valores encontrados são superiores no Algarve (Fig. 6.22). Salienta-se que as taxas têm diminuído ao longo do período, verificando-se uma melhoria relativa de 21,7%, superior à obtida no Continente (17,7%).

Figura 6.22 Mortalidade evitável por promoção da Saúde - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de ACS

## Mortalidade tratável

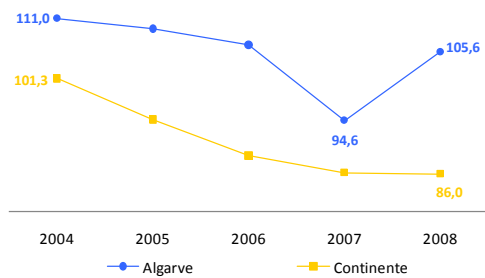
Este indicador, selecciona, de um vasto conjunto, três principais causas de morte: mortalidade infantil, doença cerebrovascular e cancro do testículo<sup>112</sup>. É

um indicador altamente sensível ao diagnóstico precoce e aos cuidados de ambulatório.

Se Portugal, entre os países da UE15, é o que exhibe valores mais elevados, não deixa de ser, no período de 10 anos (1990-2000), o que apresenta uma redução mais acentuada da mortalidade tratável<sup>112</sup>.

As taxas são superiores na Região (Fig. 6.23). No quinquénio, a tendência decrescente acompanha a do continente, embora em 2008 essa tendência se tenha alterado no Algarve. Existe uma melhoria relativa de 4,9% no período em análise, valor inferior ao encontrado para o território continental português (15,2%).

Figura 6.23 Mortalidade tratável - AVPP (/100 000hab)



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de ACS

## Quadro XVIII Causas de mortes mais frequentes na Região do Algarve

Taxas padronizadas /100000hab vs AVPP /100000hab

	2004	2005	2006	2007	2008
1	Taxa: Doenças do aparelho circulatório AVPP: Causas externas	Taxa: Doenças do aparelho circulatório AVPP: Tumores	Taxa: Doenças do aparelho circulatório AVPP: Tumores	Taxa: Doenças do aparelho circulatório AVPP: Tumores	Taxa: Doenças do aparelho circulatório AVPP: Tumores
2	Taxa: Tumores AVPP: Tumores	Taxa: Tumores AVPP: Causas externas	Taxa: Tumores AVPP: Causas externas	Taxa: Tumores AVPP: Causas externas	Taxa: Tumores AVPP: Causas externas
3	Taxa: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte AVPP: Doenças do aparelho circulatório	Taxa: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte AVPP: Doenças do aparelho circulatório	Taxa: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte AVPP: Doenças do aparelho circulatório	Taxa: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte AVPP: Doenças do aparelho circulatório	Taxa: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte AVPP: Doenças do aparelho circulatório
4	Taxa: Causas externas AVPP: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte	Taxa: Doenças do aparelho respiratório AVPP: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte	Taxa: Doenças do aparelho respiratório AVPP: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte	Taxa: Causas externas AVPP: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte	Taxa: Doenças do aparelho respiratório AVPP: Sint. Sin. Ach. N Class. em out. parte
5	Taxa: Doenças do aparelho respiratório AVPP: Doenças do aparelho respiratório	Taxa: Causas externas AVPP: Doenças do aparelho respiratório	Taxa: Causas externas AVPP: Doenças do aparelho respiratório	Taxa: Doenças do aparelho respiratório AVPP: Doenças do aparelho respiratório	Taxa: Causas externas AVPP: Doenças do aparelho respiratório

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE

## Quadro XIX Neoplasias mais frequentes na Região do Algarve

Taxas padronizadas /100000hab vs AVPP /100000hab

	2004	2005	2006	2007	2008
1	Taxa: Próstata AVPP: Mama Feminina	Taxa: Cólon e Recto AVPP: Mama Feminina	Taxa: Traqueia, Bronquios e pulmão AVPP: Mama Feminina	Taxa: Traqueia, Bronquios e pulmão AVPP: Mama Feminina	Taxa: Mama Feminina AVPP: Mama Feminina
2	Taxa: Traqueia, Bronquios e pulmão AVPP: Traqueia, Bronquios e pulmão	Taxa: Traqueia, Bronquios e pulmão AVPP: Traqueia, Bronquios e pulmão	Taxa: Mama Feminina AVPP: Traqueia, Bronquios e pulmão	Taxa: Mama Feminina AVPP: Traqueia, Bronquios e pulmão	Taxa: Traqueia, Bronquios e pulmão AVPP: Traqueia, Bronquios e pulmão
3	Taxa: Cólon e Recto AVPP: Cólon e Recto	Taxa: Próstata AVPP: Cólon e Recto	Taxa: Cólon e recto AVPP: Colo do Útero	Taxa: Cólon e recto AVPP: Cólon e recto	Taxa: Cólon e recto AVPP: Cólon e recto
4	Taxa: Mama Feminina AVPP: Colo do Útero	Taxa: Mama Feminina AVPP: Estômago	Taxa: Próstata AVPP: Estômago	Taxa: Próstata AVPP: Colo do Útero	Taxa: Próstata AVPP: Colo do Útero
5	Taxa: Estômago AVPP: Estômago	Taxa: Colo do Útero AVPP: Estômago	Taxa: Estômago AVPP: Estômago	Taxa: Estômago AVPP: Próstata	Taxa: Estômago AVPP: Estômago
6	Taxa: Colo do Útero AVPP: Próstata	Taxa: Colo do Útero AVPP: Próstata	Taxa: Colo do Útero AVPP: Próstata	Taxa: Colo do Útero AVPP: Estômago	Taxa: Colo do Útero AVPP: Próstata

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde-DSP, ARS Algarve a partir de INE