

Fecundidade e natalidade: problemas e políticas sociais e de saúde



Maria do Céu Soares Machado
ceu.machado@chln.min-saude.pt

Conferência NASCER EM PORTUGAL
Roteiros do Futuro
Presidência da República

Fecundidade e natalidade

44 anos, economista, 1º filho

... fiquei desempregada. Pensei ... vou ter um filho...

25 anos, jurista, casada

... quero ter filhos, 3, mas agora tenho estágio e mestrado. Quando tiver estabilidade no emprego, vamos pensar nisso...

42 anos, gestora de sucesso, casada

... agora que tenho estabilidade, não consigo engravidar. Já estamos numa consulta de infertilidade...

31 anos, engenheira, solteira

... o meu projecto é ter família mas não acredito no casamento. As minhas amigas já se divorciaram....

Crescei e multiplicai-vos, povoai a terra e dominai-a ...
Genesis I, 28

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente



Início do Séc XX

Mortalidade materna 1/100 partos

Mortalidade infantil 50/100 até aos 5 anos

7 a 8 filhos por família para manter a população



Cimeira do Milénio Nova Iorque, 2000

Nascimentos

132 milhões

Mortalidade materna

1/10000

Mortalidade infantil

4/1000

Países em desenvolvimento

90% dos nascimentos,

mortalidade = início séc XX

Selected newborns and maternal indicators WHO - 2001

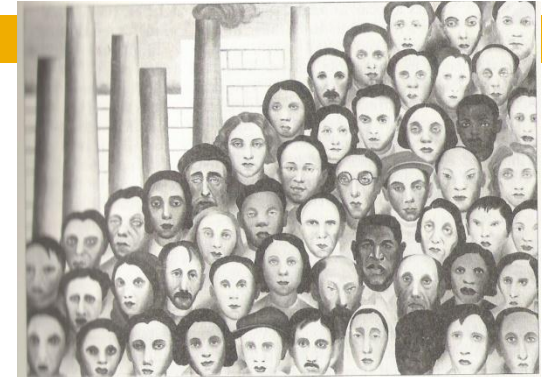
	Nascimentos (milhões)	Taxa de fertilidade	Morte neonatal (por mil)
Ásia	76	2.6	43
África	29	5.0	42
América Latina	12	2.7	19
Europa	7	1.4	3
América Norte	4	1.9	4

Baixo-peso ao nascer

Países industrializados 6%

Países em Desenvolvimento 17%

Futuro da Europa e componentes demográficas básicas: Fertilidade, Mortalidade e Migrações



Tarsila do Amaral

□ **Fertilidade** (o mais influente)

Babyboom anos 60/70	2,5
(> população > 60 anos em 2020)	
Portugal	1.3
Desejável	2.1

Mortalidade (o mais estável)

Ganho de 2 anos por década
Tendência para estabilizar

□ **Imigração** (o mais volátil)

UE 15	500 000/ano
Previsão	> até 2020

Anos 90

A **imigração** foi responsável por um quarto do crescimento da população nos países industrializados

Os **movimentos migratórios** influenciam as alterações demográficas de forma directa e indirecta, através da natalidade

Lutz W, Scherbov S

Europe and its immigrants in the 21st century
Migration Policy Institute, 2006

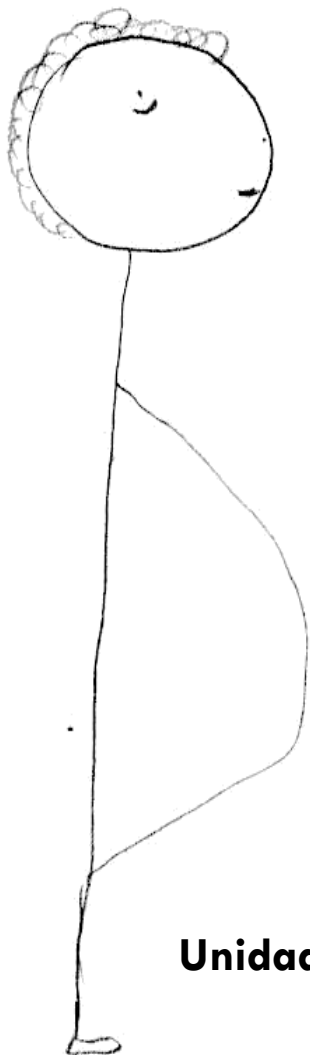


Iguais ou diferentes?

Cuidados de Saúde Materno-Infantil a uma população de Imigrantes

Machado MC, Santana P et al

Prémio Bial de Medicina Clínica 2006



Filhos de Imigrantes

837 (43%)

Filhos de Portugueses

1109 (57%)

Maior vulnerabilidade

Menor escolaridade

Predomínio de profissões manuais

Habitação precária

Maior privação sociomaterial

Maior morbilidade materna (30,6%)

Maior consumo de álcool (mães -10,3%; pais - 54,5%)

Maior mortalidade e morbilidade

28,7% não inscritos nos Cuidados Primários

Unidade de Saúde D (Amadora- Sintra)

A Morte e o Morrer em Portugal

Machado MC, Couceiro L, Alves I, Almendra R, Cortes M

Almedina, 2011

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

Ano População	2000 9 748 596		2004 10 017 709		2008 10 131 095		Variação 2000-08 (%)	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Taxa bruta de natalidade ¹	113318	11,6	103309	10,3	99057	9,8	-12,6	-15,9
Taxa bruta de mortalidade ¹	100021	10,3	96946	9,7	99401	9,8	-0,6	-4,4
Taxa de crescimento migratório ¹	50000	5,1	45700	4,6	8800	0,9	-82,4	-83,1

¹Taxa por 1000 habitantes.

6º Melhor País para a saúde das crianças

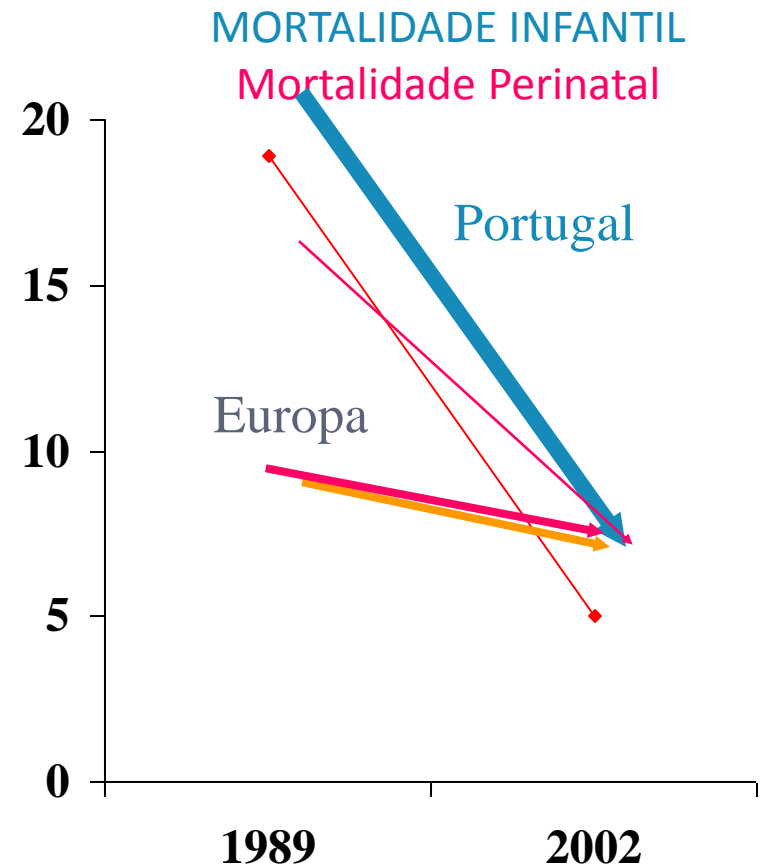
Population Connection (USA)
80 países > 10 milhões de habitantes

Mortalidade < 5 anos
Entre os 10 primeiros em 198 países
UNICEF 2007

Serviço Nacional de Saúde
12º lugar em 300 países
WHO 2006



hospital
João Valente



World Health Report 2008 – Primary Health Care: more now than ever

Box 1.1 Economic development and investment choices in health care: the improvement of key health indicators in Portugal

Portugal recognized the right to health in its 1976 Constitution, following its democratic revolution. Political pressure to reduce large health inequalities within the country led to the creation of a national health system, funded by taxation and complemented by public and private insurance schemes and out-of-pocket payments^{8,9}. The system was fully established between 1979 and 1983 and explicitly organized around PHC principles: a network of health centres staffed by family physicians and nurses progressively covered the entire country. Eligibility for benefits under the national health system requires patients to register with a family physician in a health centre as the first point of contact. Portugal considers this network to be its greatest success in terms of improved access to care and health gains⁶.

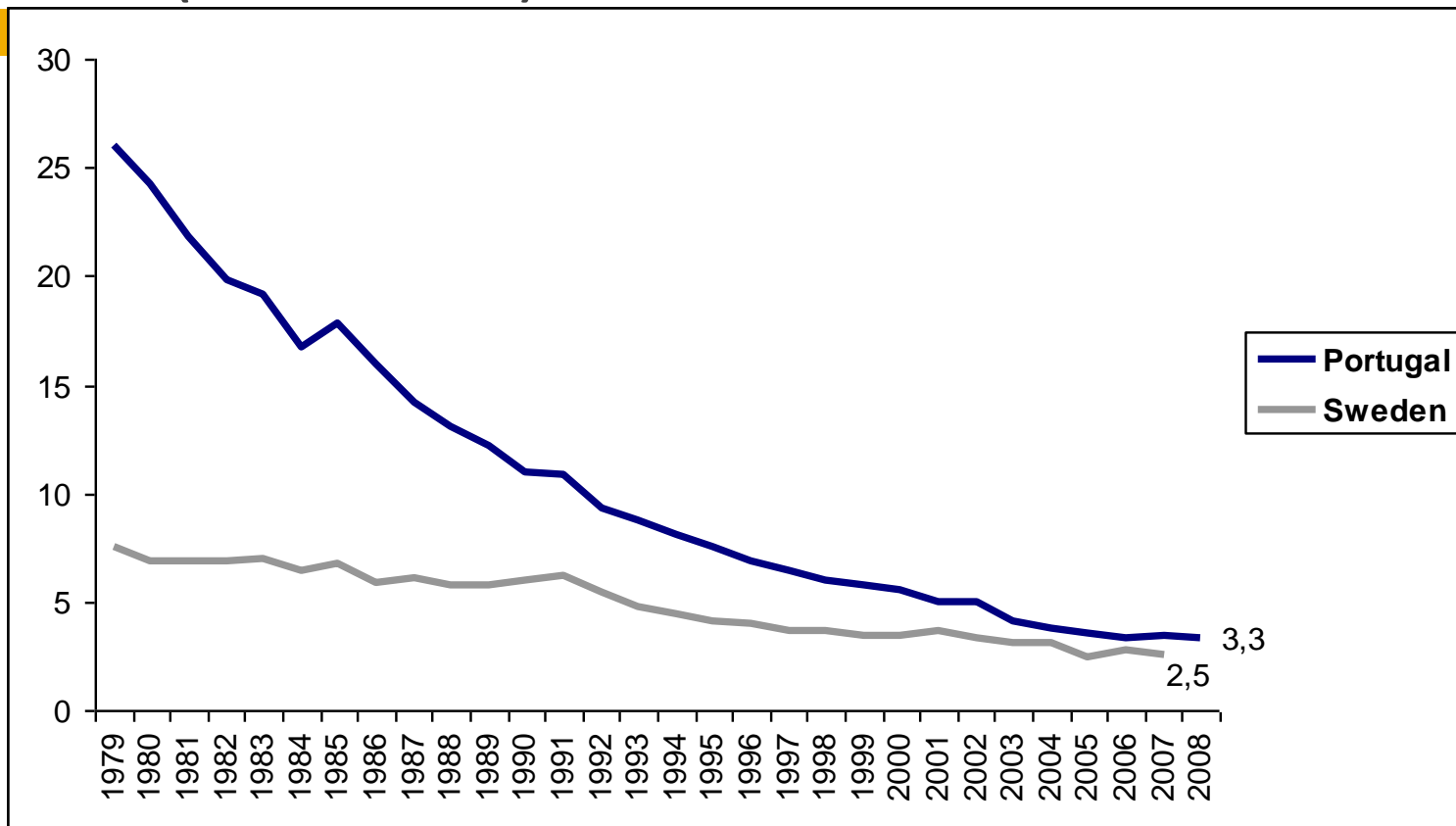
Life expectancy at birth is now 9.2 years more than it was 30 years ago, while the GDP per capita has doubled. Portugal's performance in reducing mortality in various age groups has been among the world's most consistently successful over the last 30 years, for example halving infant mortality rates every eight years. This performance has led to a marked convergence of the health of Portugal's population with that of other countries in the region¹⁰.

Multivariate analysis of the time series of the various mortality indices since 1960 shows that the decision to base Portugal's health policy on PHC principles, with the development of a network of comprehensive primary care services¹¹, has played a major role in the reduction of maternal and child mortality, whereas the reduction of perinatal mortality was linked to the development of the hospital network. The relative roles of the development of primary care, hospital networks and economic growth to the improvement of mortality indices since 1960 are shown in Figure 1.2.

Figure 1.2 Factors explaining mortality reduction in Portugal, 1960–2008



Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 NV)



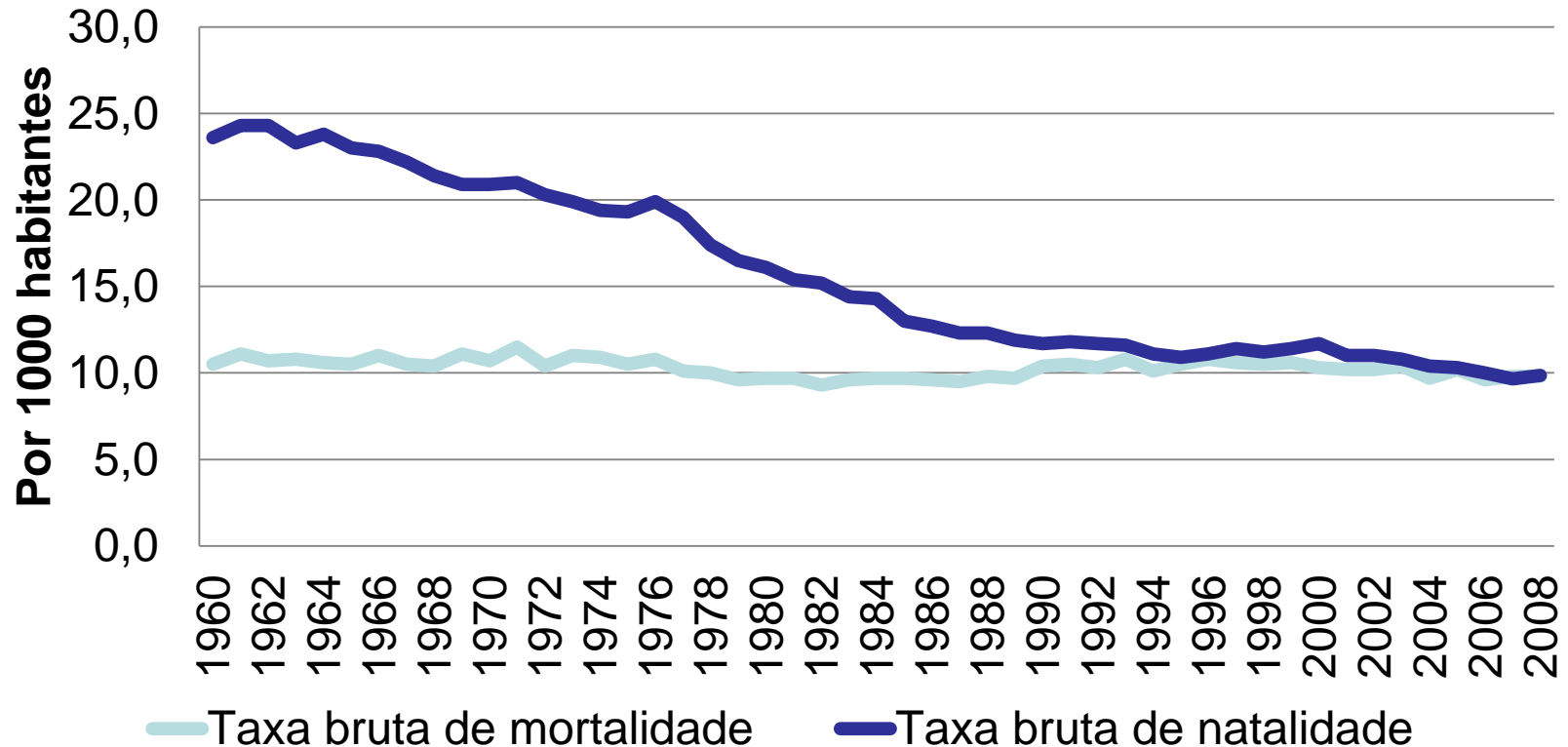
Fonte: OECD Health Data 2009

Taxa de mortalidade infantil

2009 – 3,6/1000

2010 – 2,45/1000

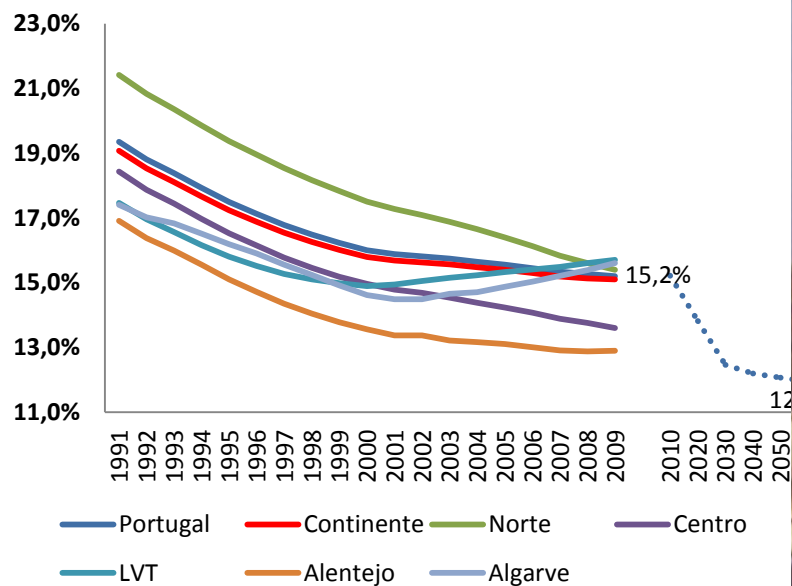
Taxas brutas de mortalidade e natalidade por 1000 habitantes



Fonte: INE e OECD Health Data (2009).

Estimativa e Projecção da população residente (1991-2060)

% 0-14 anos



Fonte: Elaborado por C



Famílias verticais e multigeracionais





Materno /Feminino

O que é diferente?

A gestação

O parto

Divórcio/conciliação

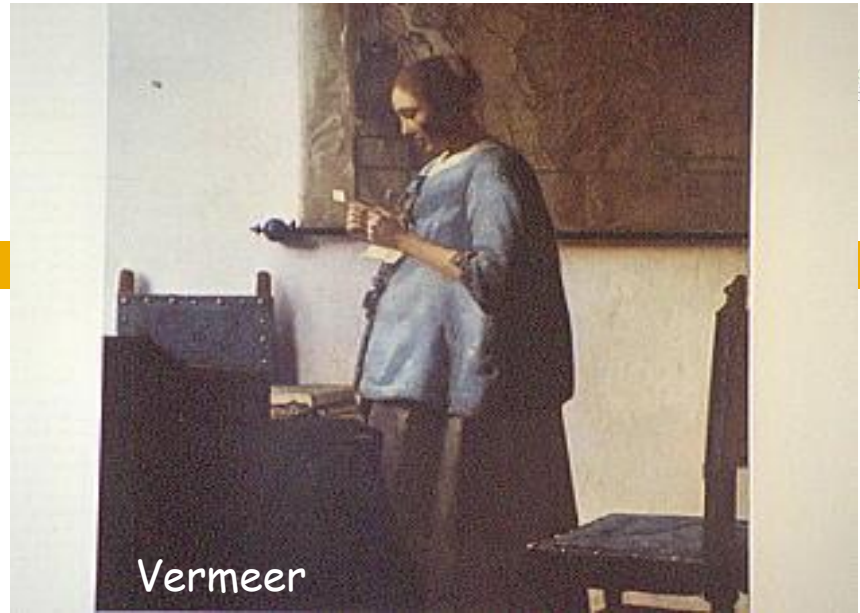
Pessoal/familiar/profissional

A idade de ter filhos



... mistura de água e mel;
se sentir um formigueiro
na barriga...

Jan Steen, séc XVII



Vermeer



Menina ? Menino?

Multiplicar 7 por 7, subtrair
a idade da mãe, acrescentar 19
mais o nº do mês da concepção

Ímpar – rapaz
Par - Rapariga

China, séc XIX

Ecografia 3D



O Parto....

Mostrade ca, filha amiga
Verei em que ponto 'stais
Mui alta está a criancinha
Não parireis tão asinha
Asinha vos vós agastais

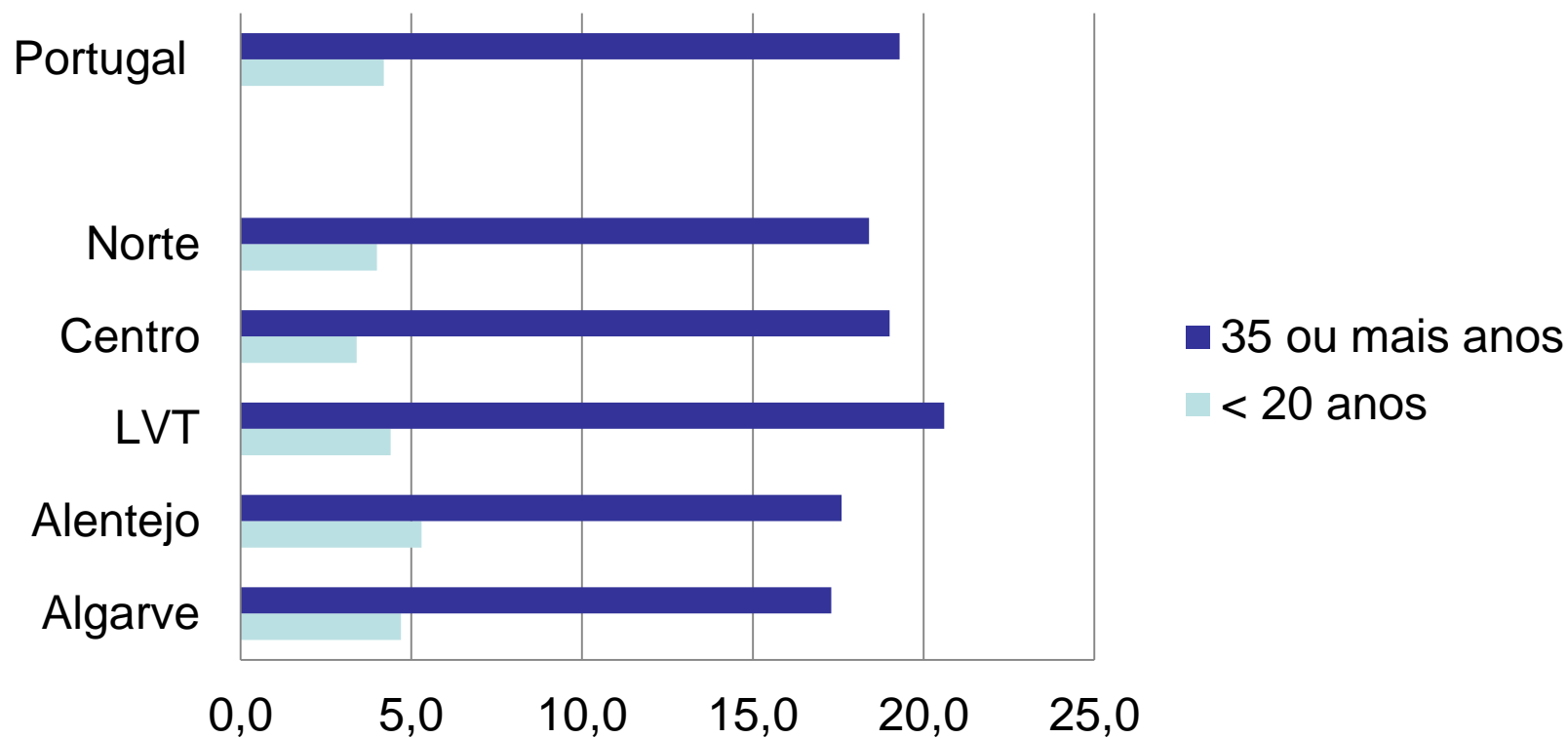
Gil Vicente
in Comédia de Rubena

Trio tradicional
no momento do
parto



J Bueff, séc XVI

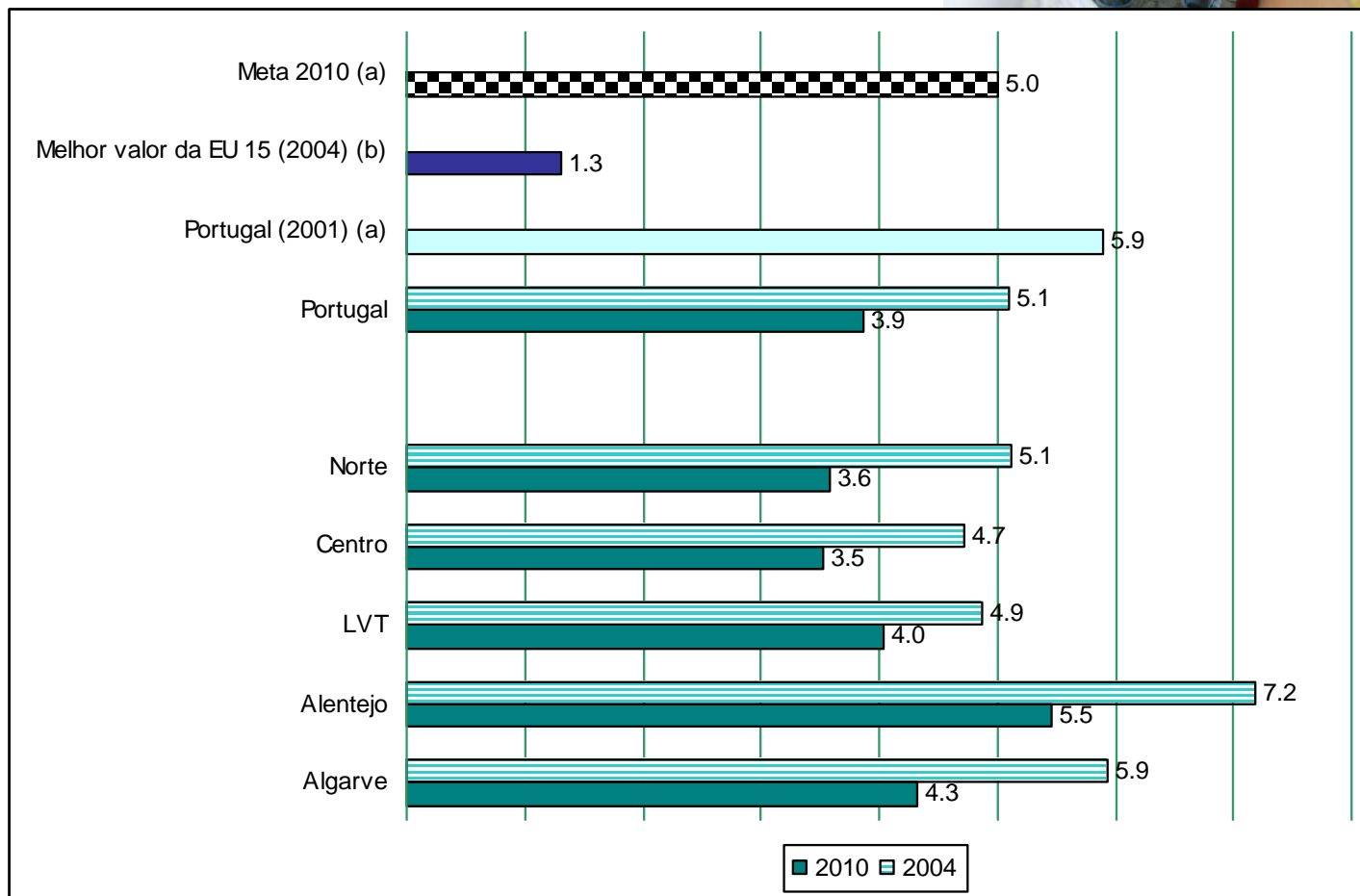
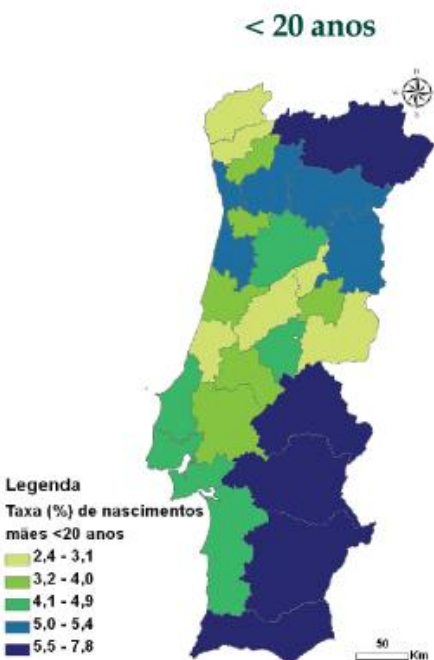
Nascimentos em mulheres em idade de risco / 100 nados-vivos, por Região de Saúde (2008)



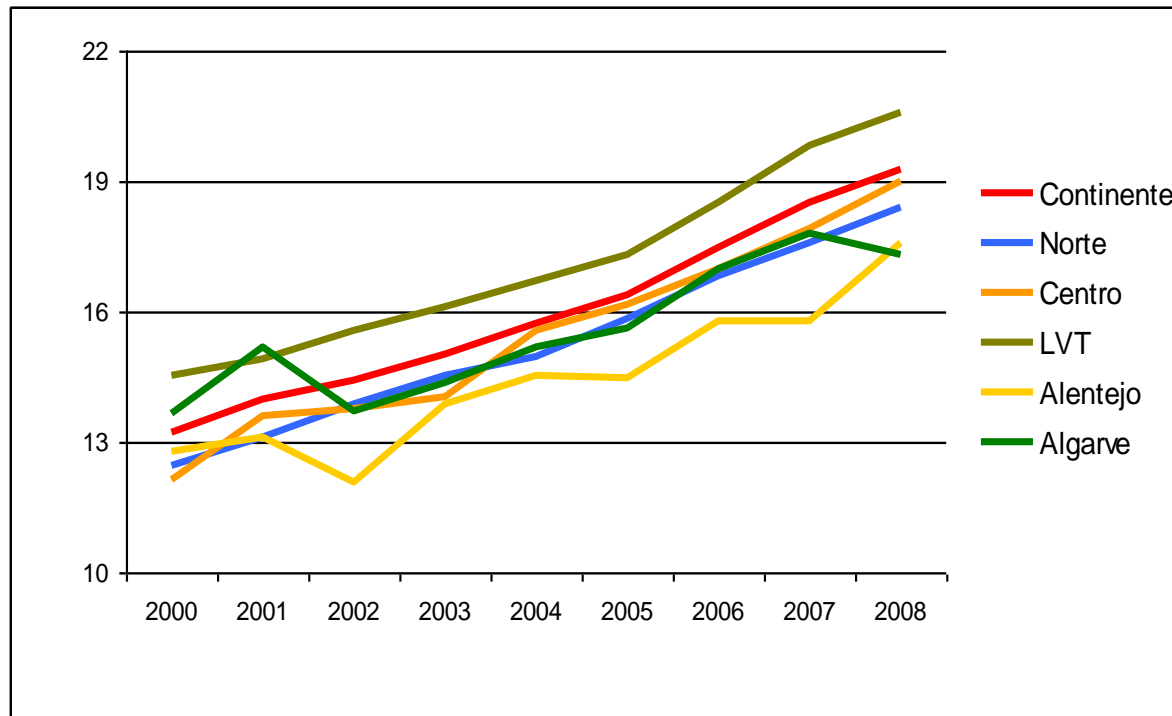
Fonte: INE (2009).

Nascimentos em adolescentes/1000 nados vivos

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE



Nascimentos em mulheres com 35 e mais anos



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados do INE, 2010

Ter filhos...



- ❑ Opção racional/obrigação geracional
- ❑ Individualismo, direito a ser feliz
- ❑ Mulheres universitárias, carreiras profissionais
- ❑ Insegurança de emprego
- ❑ Insegurança de casamento/união
- ❑ Contraceção e pílula do dia seguinte

- ❑ Criança pensada e feita à medida
- ❑ Enorme expectativa e ansiedade
- ❑ Impaciência para a gravidez (o feminino/o materno)

- ❑ *... ter um filho, sim , mas mais tarde....*

Intended family size/Achieved family size

Liefbroer, 2009

- Fertilidade real e fertilidade desejada
- 6 x em 18 anos
- > 25 anos – 42% mulheres e 48% dos homens atingiram as expectativas
- Mudanças devidas a mudança de parceiro, educação, carreira, emprego
- Mulheres – não encontrar o parceiro ideal e ter uma carreira

Life-span theory of control (Wrosch 2005)

- < 25 anos
- Projecto de vida
- Falta de confiança no futuro
- Mecanismos de controlo

Primários

Secundários

Compensatórios

- Ajustamento dos planos

A intenção depende da experiências familiares, domínios educacionais e ocupacionais
Menor intenção resulta em menor fertilidade (Lutz 2006)

Ser PAI depois dos 35 anos

Roberts E, 2011

- 25% para 40%, de 1993 para 2003
- 2x mais infértil do que aos 25 anos
- > 1 ano para o 1º filho, menor nº de subsequentes
- Desejo e intenção da 1ª gravidez afecta o casal
- Considerado pela mulher como insegurança no casamento
- Qd apenas 1 dos elementos deseja um filho, a taxa de fertilidade é metade

Maior risco ??

estudos de rigor variável

autismo (Reichenberg 2006),
esquizofrenia (Malaspina 2001),
anomalias, mutações (Yang 2006),
prematuridade (Astolfi 2006),
baixo-peso, aborto e morte fetal (de
la Rochebrochard 2002)

Idade Materna e Paterna > 40 anos

**Perda da reserva
ovárica**

- Idade materna > 40 anos
- Diminuição do património folicular

Infertilidade

- 40-44 anos – capacidade de intervenção 10%
- Não respondem à estimulação hormonal
- Idade paterna > 50 anos

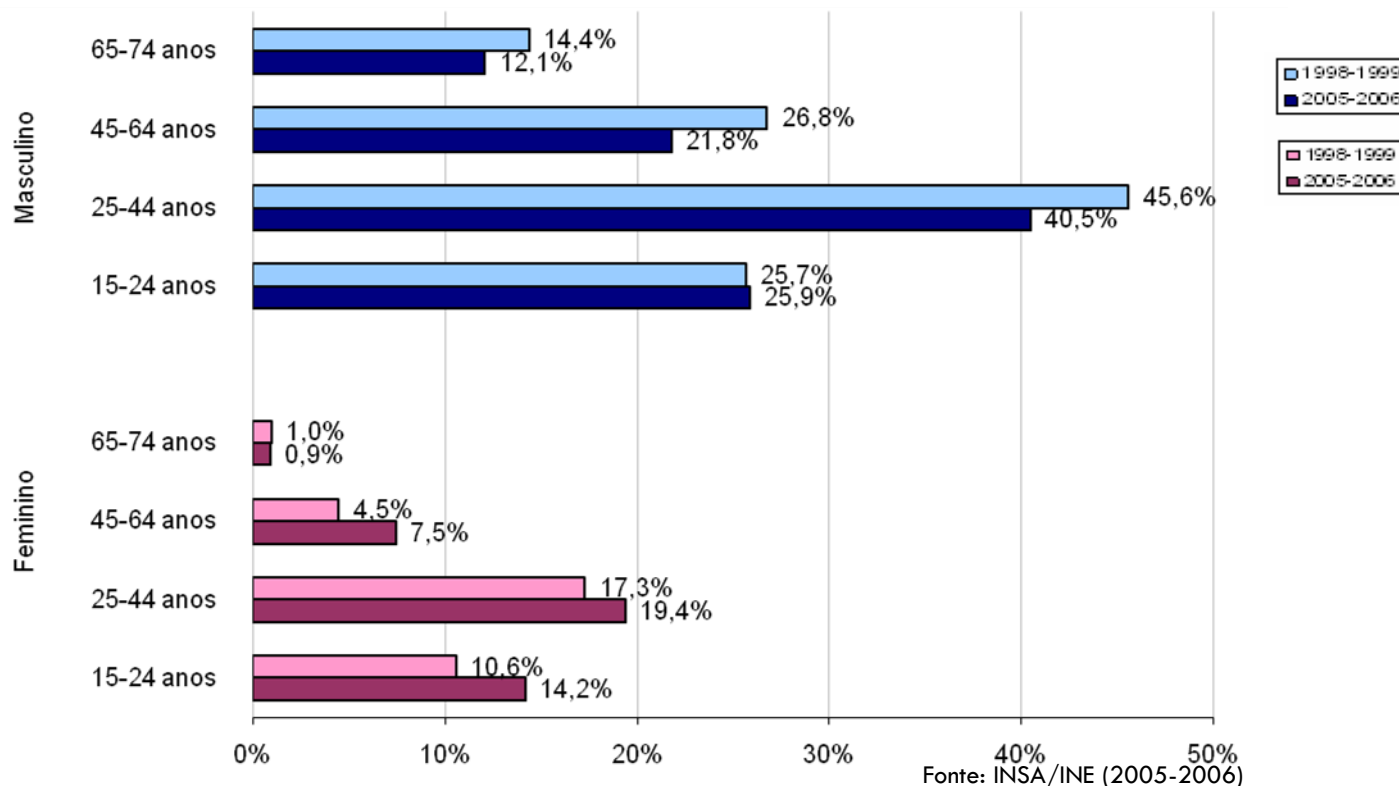
**Aborto
espontâneo**

- Obesidade
- Tabagismo

Consumo de tabaco

Género e grupo etário

Inquéritos Nacionais de saúde



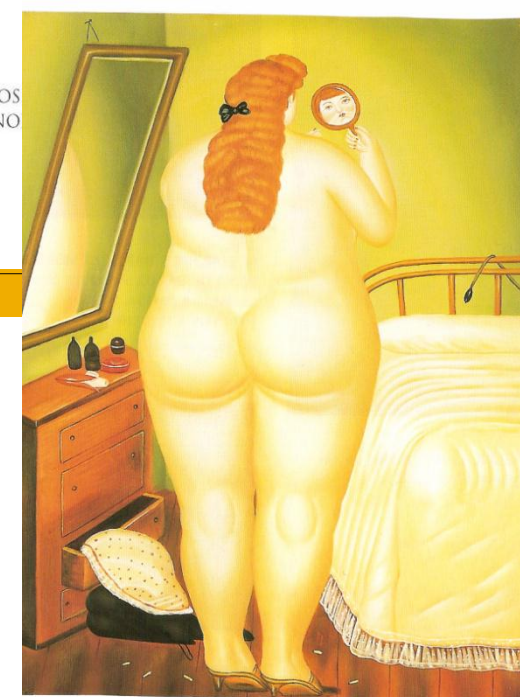
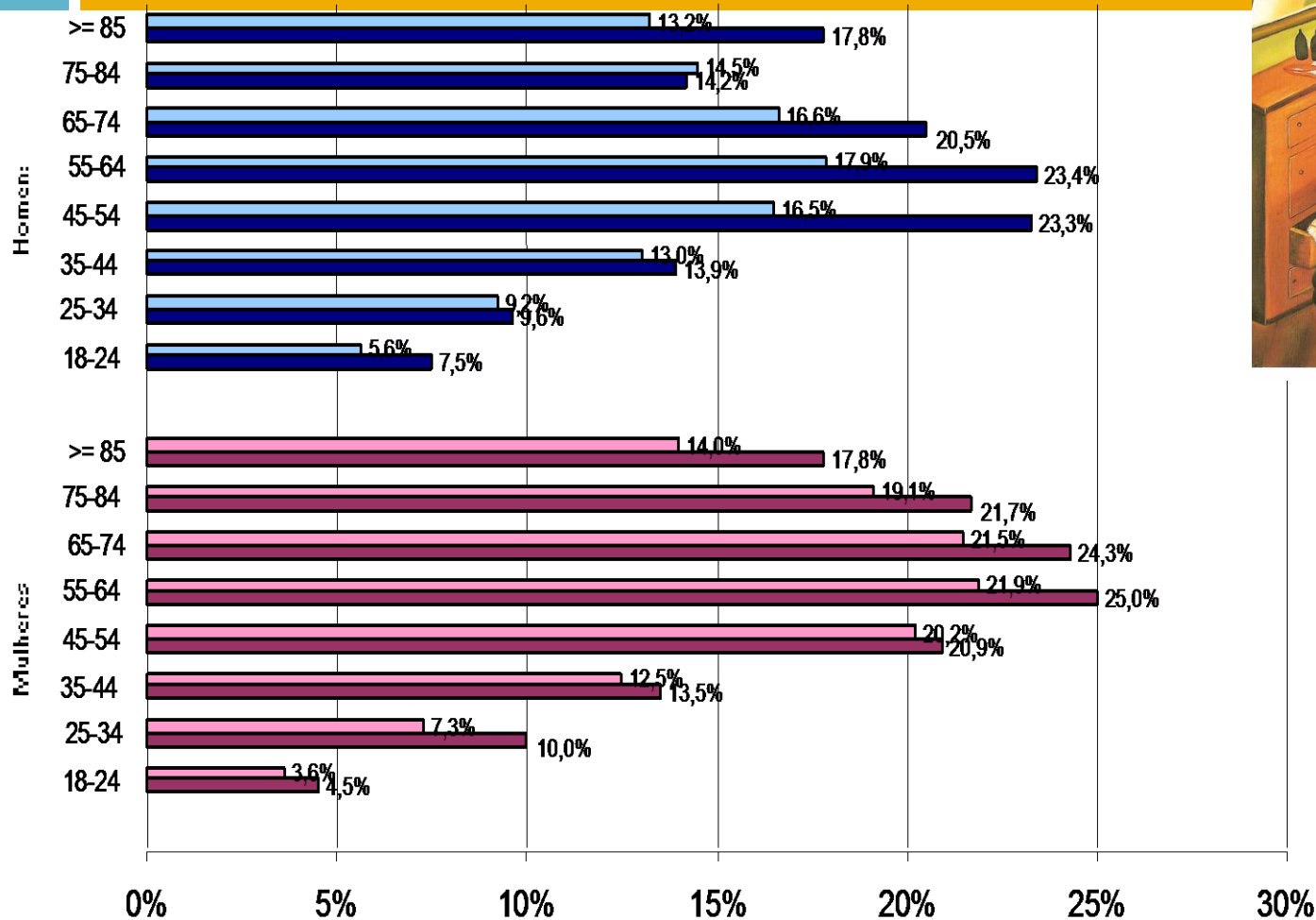
Diminuição genérica do consumo masculino

Aumento do consumo feminino em todos os grupos abaixo dos 65 anos

Obesidade

Inquéritos Nacionais de saúde

CENTRO HOS
LISBOA NO



1998-1999
2005-2006

1998-1999
2005-2006

Papel dos AVÓS? Declínio?

AVÓS

- Reformas antecipadas
- Alternativas profissionais
- Reestruturação familiar
- *Quem te leva ao futebol?*
- *.... o namorado da minha avó...*

- Cuidados adicionais – 60% (UK)
Após o período escolar

SHARE – Estudo europeu

- 28000 pessoas > 50 anos
- 11 países
- domínios em estudo: saúde, estatuto económico, laços familiares e sociais
- Factores protectores da saúde
 - Voluntariado
 - Cuidar regularmente dos netos

Health, ageing and retirement in Europe
(2004 - 2007).

Borsch- Supan A, Mannheim 2008

Políticas Sociais e de Saúde

“Saúde em todas as Políticas”



Health Impact Assessment

Condições básicas para a saúde:

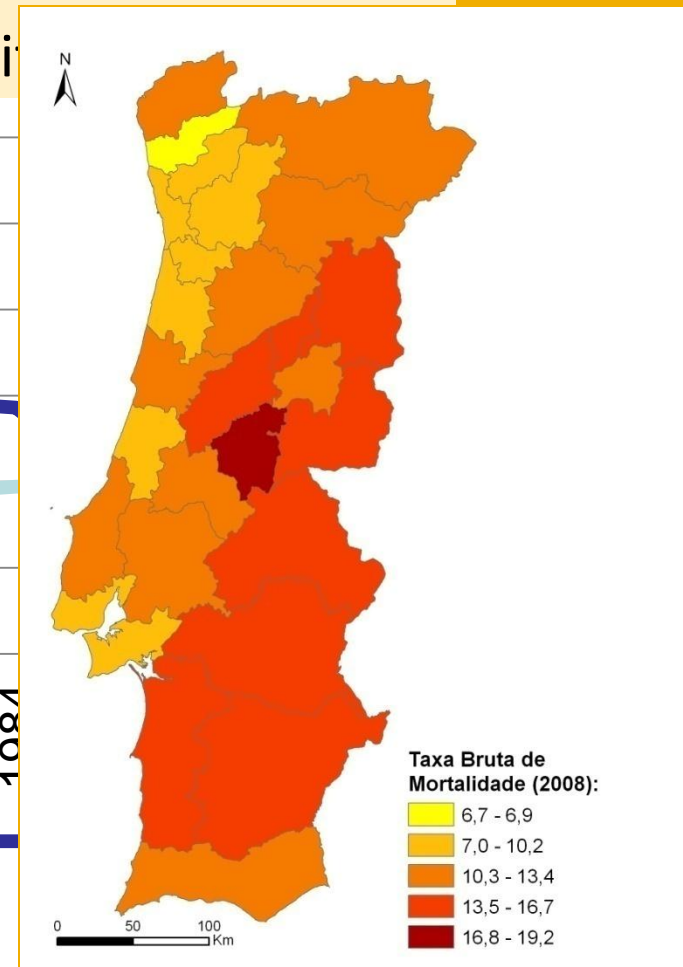
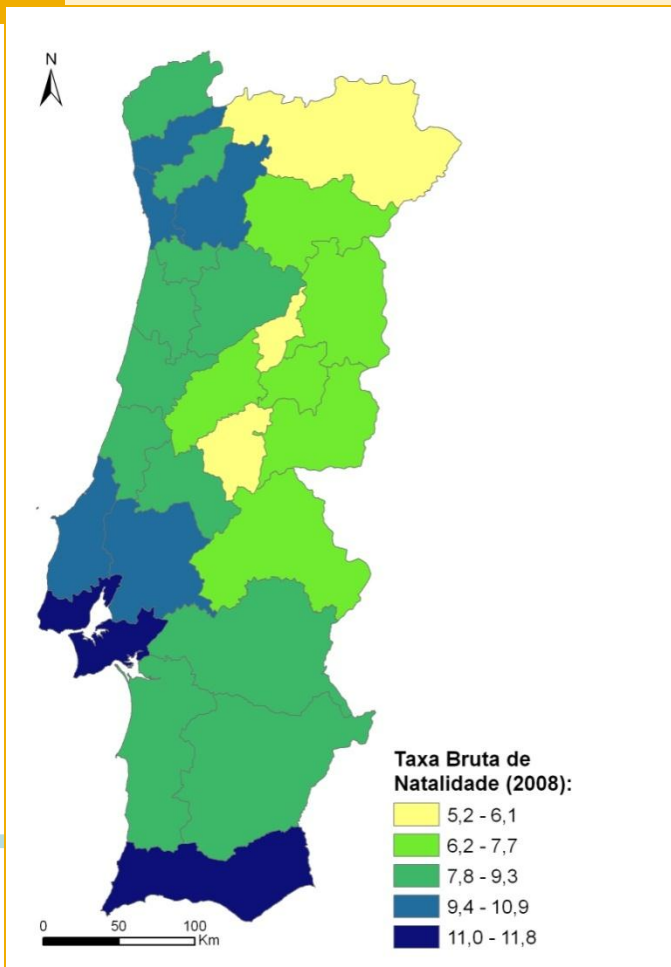
Paz, abrigo, alimentação, rendimento, educação, segurança social, relações e redes sociais, *empowerment*, eco-sistema estável, uso sustentável de recursos, justiça social, respeito pelos direitos humanos, equidade.

Ilona Kickbusch 1998, WHO

Taxas brutas de natalidade e mortalidade

Por 1000 habitantes

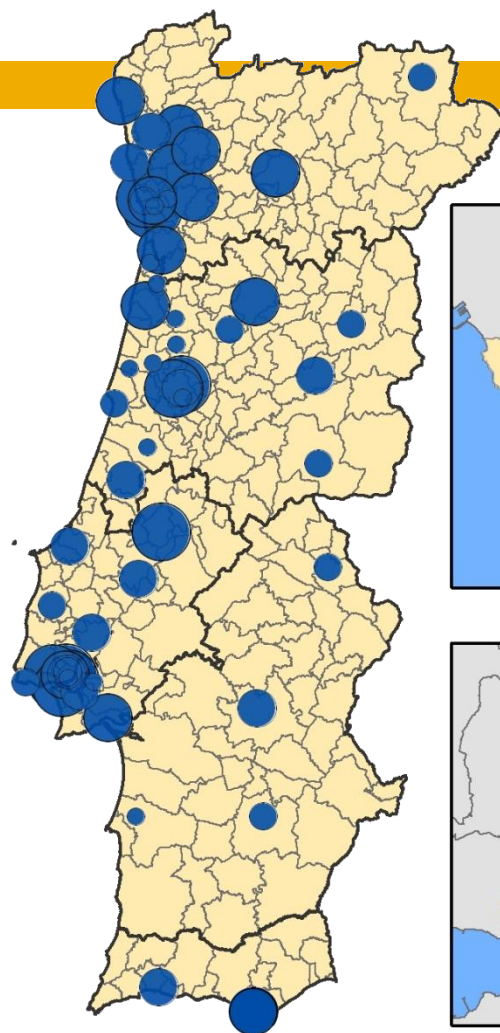
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0



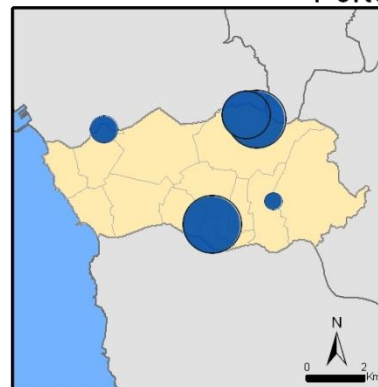
Fonte: http://inec.cesga.gov.pt/inec/inec_data/2009/

Médicos Especialistas nos hospitais públicos por 100 000 habitantes

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Porto



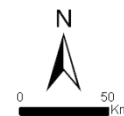
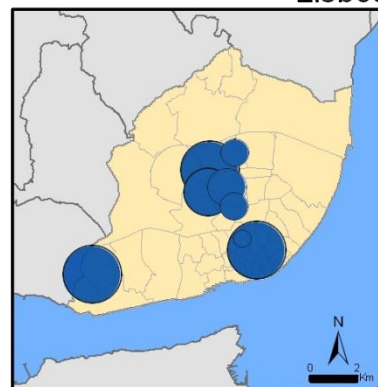
Limites administrativos:

- Limite de freguesia
- Limite de concelho
- NUT II (D.L. de 1999)

**Médicos especialistas
por hospital (2009):**

- 4 - 35
- 36 - 105
- 106 - 213
- 214 - 326
- 327 - 941

Lisboa



Alto Comissariado
da Saúde

Projected Coordinate System: Lisboa Mayford Gauss 1040E Projection: Transversa Mercator

Fonte: Portal da Saúde (localização do Hospital),
ACSS (Médicos nos Hospitais Públicos) (2010)

Políticas sociais/Políticas concertadas

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

SEM EFICÁCIA COMPROVADA

- Incentivos financeiros
- Subsídios financeiros no 2º e 3º filho
Espanha, Itália
- Licenças parentais alargadas

Licenças flexíveis

Trabalho em casa; Bolsas de horas para mãe e pai

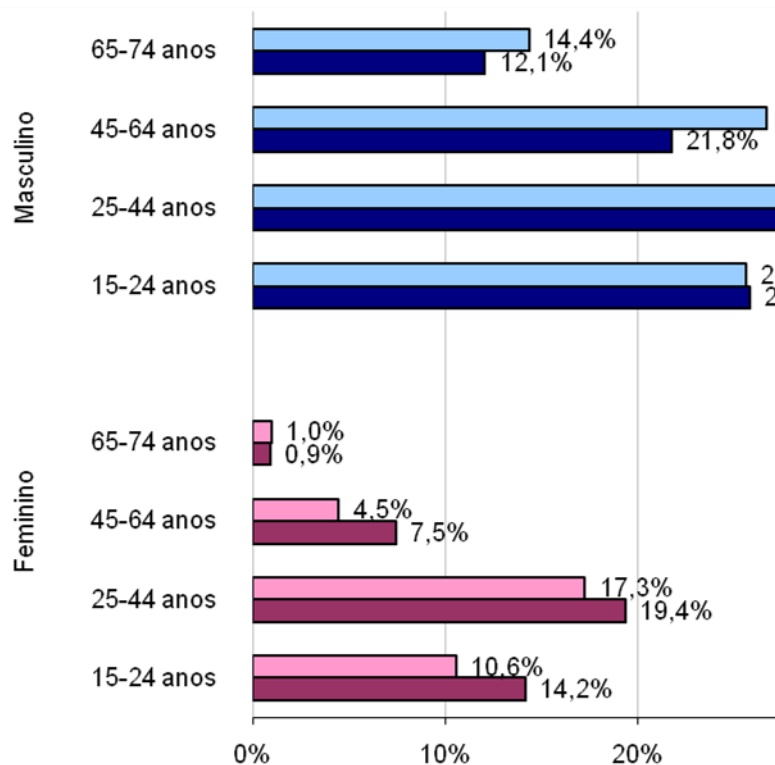
COM RESULTADOS POSSÍVEIS

- Educação e saúde garantidas e acessíveis
- Creches e escolas gratuitas ou subsidiados e com horários alargados
França, Suécia e Noruega
- Protecção/estabilidade no emprego
- Educação sobre problemas da maternidade/paternidade tardia



Consumo de tabaco

Género e grupo etário



Diminuição genérica do consumo masculino

Aumento do consumo feminino em todos os grupos abaixo dos 65 anos



Alto Comissariado
da Saúde



Ministério da Saúde

3º
FÓRUM
NACIONAL
DE SAÚDE

PARA UM FUTURO
COM SAÚDE.



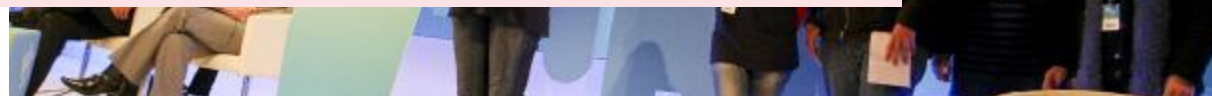
JOVENS - ESTRATÉGIAS
PARA UM FUTURO COM SAÚDE

© CONTRIBUTO DO SECTOR SOCIAL PARA O PLANO NACIONAL DE SAÚDE
ENVELHECIMENTO ACTIVO
JOVENS - ESTRATÉGIAS PARA UM FUTURO COM SAÚDE 9

Educação para a saúde nas escolas
EVITAR,
EVITAR,
EVITAR
a gravidez, as DST

Evitar o “evitar”

Promover a maternidade/paternidade
na idade apropriada
Alertar para os riscos



Urgente uma política de incentivos aos jovens casais nomeadamente através de licenças parentais adequadas, segurança de emprego, flexibilidade de trabalho, garantia de não interrupção de carreiras e creches e jardins-de-infância em número adequado e com apoio social.