

## Capítulo 5

# A sobremortalidade de 1918 em Portugal: análise demográfica

A sobremortalidade, provocada pela gripe pneumónica que vitimou a população de Portugal em 1918, é aqui objecto duma análise demográfica, construída a partir dos dados estatísticos disponíveis.

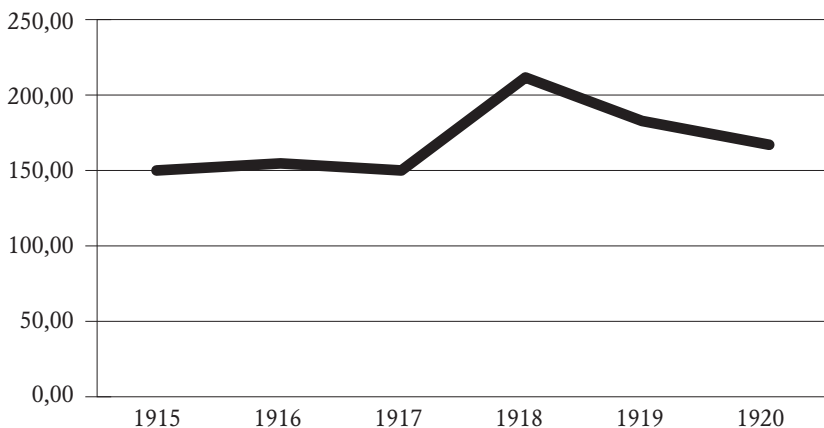
As estatísticas sobre a mortalidade na época da epidemia eram razoavelmente extensas, com informações, por distritos, sobre as idades e o sexo das pessoas falecidas, mas os dados sobre as causas de óbito suscitam fundadas dúvidas.

## Efeitos demográficos globais da crise de 1918

Na história das populações europeias – *grosso modo* até ao final do século XVIII – as crises demográficas eram frequentes e constituíam de certo modo uma variável-chave dos regimes demográficos de «antigo regime». Estas crises apresentavam três caracteres: brusquidão, intensidade, duração relativamente curta. «Para explicar a sua origem foram avançadas três causas «susceptíveis de agir isoladamente ou em conjunto: a guerra, a fome, a epidemia» (Guillaume e Poussou 1970). Na sobremortalidade de 1918, as repercussões pandémicas do surto de gripe, a nível mundial, terão sido acentuadas pela acção difusora de circuitos de contágio activados através de movimentos de tropas, no final da I Guerra Mundial. Houve, assim, no caso desta crise, uma convergência mortal entre duas das causas mais frequentes das crises de mortalidade, a epidemia e a guerra.

De acordo com o estado actual dos nossos conhecimentos acerca da história da população portuguesa antes da era estatística, presume-se que a mortalidade começou a descer em Portugal a partir do século XVIII, tendo

Figura 5.1 – Taxas de mortalidade infantil, Portugal, 1915-1920



esse movimento prosseguido ao longo do século XIX, de maneira a que a taxa bruta de mortalidade atingiu no início do século XX o valor de 20 óbitos por cada mil habitantes – tanto quanto se sabe, cerca de metade dos valores vigentes antes do início da descida. Esta situação manteve-se até 1915, tendo-se verificado, no entanto, uma ligeira aceleração em 1916 e em 1917. Subitamente, a taxa de mortalidade subiu em 1918 para 41,4 por mil, o que representa uma sobremortalidade de mais 85,4%.<sup>1</sup>

A situação de crise prolongou-se em 1919, mas de maneira mais atenuada, com uma taxa de mortalidade de 25,4 ‰.

A sobremortalidade de 1918 é também evidenciada pela subida da taxa de mortalidade infantil – que se refere aos óbitos ocorridos entre o nascimento e o primeiro aniversário – a qual, de resto, era nesta época ainda muito elevada:

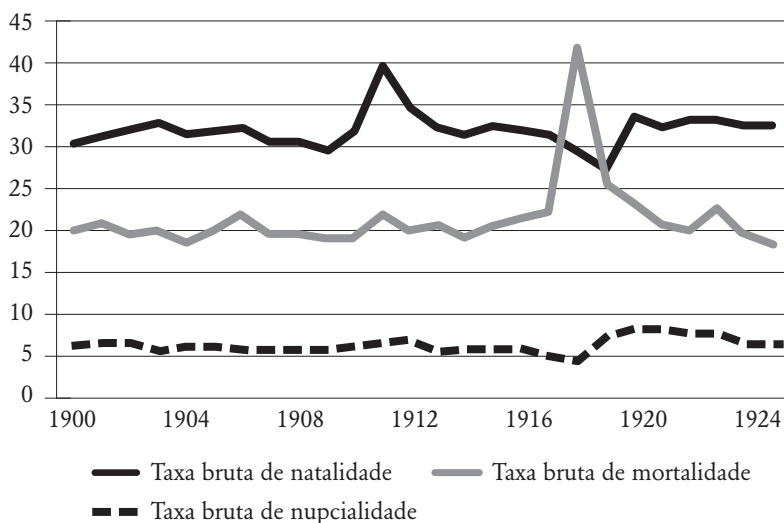
- sobe de 148,4‰ em 1917 para 209,1‰ em 1918;
- nos dois anos seguintes, a taxa de mortalidade infantil desce, mas mantém-se ainda mais alta do que durante o período anterior à crise: 181,7‰ em 1919 e 161,1‰ em 1920 (figura 5.1).

No «antigo regime», as crises de mortalidade provocavam automaticamente a descida da natalidade e também da nupcialidade. Mas, graças

---

<sup>1</sup> Valor que resulta da comparação entre a taxa de 1918 e a de 1917 (22,3‰). A sobremortalidade sobe para 93%, se compararmos a taxa de 1918 com a taxa média do período entre 1915 e 1917, durante o qual a mortalidade estava mais próxima do valor médio de 20‰.

**Figura 5.2 – Taxas brutas de natalidade, de mortalidade e de nupcialidade, Portugal, 1900-1925**



a «um sistema homeostático de auto-regulação assente no controlo da nupcialidade» (Dupâquier 1972),<sup>2</sup> essencial à reprodução das populações europeias de «antigo regime», os efeitos negativos da sobremortalidade eram ultrapassados. No imediato período subsequente ao fim da crise, a intensificação da nupcialidade levava a uma recuperação da natalidade e os equilíbrios pré-existentes à crise eram repostos.

Os efeitos da sobremortalidade sobre a natalidade e a nupcialidade, assim como o processo subsequente de recuperação demográfica são evidentes na crise da pneumónica em Portugal (figura 5.2).

As repercussões sobre a natalidade foram mais fortes em 1919.<sup>3</sup> Num primeiro momento, a natalidade passa de 31,37‰ em 1917 para 29,71‰ em 1918. Em 1919, a baixa acentua-se, descendo para 27,59 por cada mil habitantes. Nos anos seguintes, a natalidade recupera, subindo para 33‰, valor ligeiramente superior aos valores anteriores a 1918. O processo de recuperação da natalidade termina em 1926, quando a taxa de natalidade chega aos 33,48‰. A partir de 1927, inicia-se uma descida para menos de 30‰.

<sup>2</sup> Cit. por Bandeira (1996, 97).

<sup>3</sup> O que se explica pelo facto de a sobremortalidade ter sido mais intensa no último trimestre de 1918.

O papel auto-regulador da nupcialidade após a crise neste caso é incontestável.

Em 1917, a nupcialidade tinha atingido o valor mais baixo desde 1886,<sup>4</sup> ano em que começam a ser publicadas em Portugal, de maneira regular e com frequência anual, estatísticas demográficas oficiais. Havendo uma crise da nupcialidade no período imediatamente anterior à epidemia, isso explica que a descida em 1918 não tenha sido muito expressiva: de 5,52‰ em 1917, a nupcialidade desce para 5,03‰ em 1918.

A partir de 1919, ainda na ocorrência do processo epidémico, concretiza-se um tremendo sobressalto no mercado matrimonial, que recebe um expressivo aumento do número de casamentos. A taxa de nupcialidade sobe para um patamar excepcionalmente elevado: 8,3‰ em 1919, 9,2‰ em 1920 e 8,1‰ em 1921.<sup>5</sup>

## **Perfis regionais da sobremortalidade: aspectos globais**

Numa primeira aproximação aos efeitos e consequências da epidemia, a comparação das taxas brutas de mortalidade de 1918 com as de 1917 mostra que eles se manifestaram em 1918 em todo o território do Continente e também no distrito de Ponta Delgada (quadro 5.1).

Na maior parte dos distritos, as taxas de mortalidade ultrapassaram, em 1918, o valor de 40‰, que era o dobro da média nacional durante o período anterior, e em três distritos do interior Norte e Centro (Bragança, Vila Real e Guarda) elas foram mesmo superiores a 50‰. Na cidade do Porto, a mortalidade subiu até 47,7‰, mas na cidade de Lisboa, o valor da taxa foi bastante mais moderado (36,1‰). As taxas de mortalidade relativamente baixas do distrito do Funchal e também dos distritos açorianos da Horta e de Angra do Heroísmo indicam que, aparentemente, estas populações terão escapado, em 1918, aos efeitos da pandemia.

Mas a análise destas taxas de mortalidade não é conclusiva acerca da sobremortalidade provocada pela pneumónica. Mostra-nos apenas as assimetrias regionais da mortalidade em 1918. Para se determinar as incidências regionais da gripe, devemos recorrer a relações de sobremortali-

---

<sup>4</sup> A conjugação da baixa nupcialidade com a subida da mortalidade em 1917 sugere que este ano terá sido, do ponto de vista demográfico, também um ano problemático.

<sup>5</sup> Patamar que se repetirá apenas nas décadas de 1960 e de 1970, sendo de assinalar que, na história da população portuguesa, a taxa de nupcialidade mais alta se verificou em 1975 (10,9‰).

**Quadro 5.1 – Taxas brutas de mortalidade (‰) em 1918 por distritos, por ordem decrescente**

54,82	Bragança	41,36	Coimbra
54,17	Vila Real	40,55	Santarém
50,87	Guarda	40,47	Portalegre
47,67	Cidade do Porto	39,55	Leiria
46,43	Beja	37,80	Braga
46,04	Castelo Branco	37,77	Ponta Delgada
46,04	Faro	36,12	Cidade de Lisboa
44,10	Évora	34,49	Aveiro
42,46	Viseu	34,09	Viana do Castelo
41,84	Lisboa	24,74	Angra do Heroísmo
41,48	Porto	22,44	Horta
41,40	Portugal	20,25	Funchal

**Quadro 5.2 – Relações de sobremortalidade em 1918 por distritos, por ordem decrescente**

221,77	Coimbra	178,65	Lisboa
219,94	Vila Real	177,42	Porto
211,27	Leiria	175,00	Viana do Castelo
204,39	Santarém	174,44	Portalegre
203,18	Faro	173,84	Aveiro
202,67	Viseu	172,29	Braga
201,25	Bragança	170,43	Cidade do Porto
197,49	Beja	161,20	Ponta Delgada
193,13	Guarda	146,35	Cidade de Lisboa
189,93	Castelo Branco	110,69	Angra do Heroísmo
185,40	Portugal	108,67	Horta
180,00	Évora	94,85	Funchal

dade. O quociente, calculado em percentagem, entre as taxas brutas de mortalidade de 1918 e as taxas de 1917 permite-nos determinar essas relações<sup>6</sup> e, através delas, reconstituir as diferenças territoriais que possam ter existido no ataque do flagelo (quadro 5.2).

Estas relações de sobremortalidade comparam a mortalidade de 1918 com a de 1917. Assim, no caso distrito do Funchal, verifica-se que, a cada

<sup>6</sup> Um segundo quociente, entre a taxa de 1918 e a taxa média de 1915-1917, foi também calculado. O cálculo deste segundo quociente pode-se justificar pelo facto de, como foi assinalado anteriormente, entre 1915 e 1917, ter havido um aumento das taxas de mortalidade a nível nacional. Segundo os resultados deste segundo quociente, a sobremortalidade em 1918 seria superior aos valores obtidos com o primeiro quociente: a nível nacional, teríamos uma sobremortalidade de 92,8%, em vez de 85,4% (v., em anexo, quadro respectivo).

100 óbitos ocorridos em 1917, correspondem em 1918 menos de 95 pessoas falecidas. Assim, face a este valor, é de presumir que a gripe pneumónica não atingiu o arquipélago da Madeira e muito provavelmente também não terá chegado às ilhas açorianas dos distritos da Horta e de Angra do Heroísmo.

No Continente, todos os distritos foram atingidos, mas com diferentes intensidades. O distrito de Coimbra foi o mais castigado, seguido de Vila Real. Alguns distritos do interior e a cidade do Porto foram menos penalizados do que deixava entender a comparação entre as taxas brutas de 1918. No distrito de Santarém, pelo contrário, a incidência da pneumónica terá sido mais elevada do que sugeriam essas taxas.

Confirma-se também que na cidade do Porto a sobremortalidade foi mais elevada do que na cidade de Lisboa, sendo também verdade que os efeitos da pneumónica foram nestas duas cidades menos devastadores do que na totalidade dos distritos do Continente. O que significa certamente que onde os serviços de saúde estavam presentes e os controlos administrativos funcionavam mais ou menos, o combate à epidemia poderá ter tido alguma eficácia.

## **Limitações das estatísticas sobre as causas de mortalidade em 1918**

Segundo as estatísticas oficiais, 38,8% dos óbitos ocorridos em 1918 seriam devidos a causas «desconhecidas ou mal identificadas», o que é naturalmente excessivo (quadro 5.3) e suscita evidentemente muitas dúvidas acerca da credibilidade dos dados publicados sobre as causas de mortalidade.

Mas estas dúvidas não apontam apenas para a mortalidade em 1918, pois, em anos anteriores, o peso das doenças «desconhecidas» era ainda mais elevado. Será que o surgimento da epidemia poderá ter despertado uma redobrada atenção na identificação das causas de óbito?

Provavelmente, nesta época, o aparelho sanitário fora das principais cidades seria quase inexistente, hipótese que é conforme ao facto de que, enquanto nas principais zonas urbanas – cidades de Lisboa e do Porto e, curiosamente, também no distrito do Funchal – as percentagens de óbitos atribuídos a «doenças desconhecidas» eram praticamente residuais, na maioria das regiões da província, em especial nos distritos de Trás-os-Montes, essas percentagens eram escandalosamente elevadas (quadro 5.4).

**Quadro 5.3 – Óbitos classificados como gripe e como «doenças desconhecidas», entre 1915 e 1919. Percentagens em relação ao total anual de óbitos**

Ano	Gripe	«Doenças desconhecidas»
1915	0,60	42,33
1916	0,60	41,63
1917	0,90	41,61
1918	22,40	38,78
1919	2,03	41,86

**Quadro 5.4 – «Doenças desconhecidas» (%) em 1918 por distrito, por ordem decrescente**

74,59	Bragança	39,58	Faro
68,73	Vila Real	39,45	Castelo Branco
59,15	Horta	38,78	Portugal
57,81	Viana do Castelo	30,93	Ponta Delgada
55,81	Braga	25,56	Angra do Heroísmo
55,44	Guarda	24,49	Aveiro
55,18	Viseu	23,72	Porto
50,56	Beja	21,82	Évora
42,77	Santarém	13,33	Lisboa
40,63	Leiria	3,12	Cidade do Porto
40,57	Coimbra	2,61	Cidade de Lisboa
39,94	Portalegre	1,04	Funchal

**Quadro 5.5 – Gripe e «doenças desconhecidas», distribuição mensal (%), 1917 a 1919**

Mês	Gripe			«Doenças desconhecidas»		
	1917	1918	1919	1917	1918	1919
Janeiro	7,63	0,26	<b>23,25</b>	8,44	5,41	9,14
Fevereiro	8,71	0,16	5,26	7,41	4,48	7,37
Março	11,37	0,20	4,36	7,63	4,86	8,15
Abril	16,68	0,13	12,95	7,49	4,76	8,07
Maiο	10,04	0,13	<b>21,47</b>	6,35	4,16	7,57
Junho	6,14	0,25	8,78	5,88	4,25	6,05
Julho	4,23	0,68	3,87	7,19	5,63	8,16
Agosto	4,40	0,68	3,16	9,29	6,98	10,03
Setembro	4,90	4,07	3,29	9,36	8,55	10,16
Outubro	6,39	<b>56,98</b>	4,07	10,76	<b>24,13</b>	9,33
Novembro	6,89	<b>32,49</b>	4,10	9,63	<b>18,49</b>	8,31
Dezembro	12,61	3,97	5,42	10,57	7,94	7,67
Total	100	100	100	100	100	100

Apesar das suas limitações, as informações relativas às causas de mortalidade têm, no entanto, uma utilidade, a qual é a de permitir acompanhar no tempo o percurso da gripe espanhola. De acordo com essas informações, verifica-se que em Outubro e em Novembro de 1918 houve um aumento brutal da percentagem de óbitos atribuídos à gripe e também a causas «desconhecidas» (quadro 5.5). Naturalmente, isso significa que o ataque da epidemia foi, conforme aos cânones tradicionais, repentino e brutal, concentrando-se principalmente num curto período, entre Outubro e Novembro de 1918. Os efeitos da gripe ter-se-ão prolongado, embora com uma intensidade muito mais baixa, durante uma parte do ano de 1919, com dois prováveis picos, em Janeiro e em Maio.

## **Estimativa do número de óbitos devidos à pneumónica em 1918 e em 1919**

Na impossibilidade de se determinar os óbitos devidos à pneumónica a partir da identificação oficial das causas de mortalidade, resta proceder a um exercício de aproximação. Adoptando a hipótese segundo a qual, se não tivesse havido pneumónica, o número de óbitos verificados em 1918 seria aproximadamente idêntico ao número de óbitos ocorridos em 1917, procedemos ao cálculo da diferença entre os óbitos ocorridos no Continente e em Ponta Delgada, em 1918 e em 1917. O resultado deste cálculo dá-nos uma estimativa da sobremortalidade presumivelmente devida à pneumónica em 1918, em cada distrito, no conjunto formado pelo Continente e o distrito açoriano de Ponta Delgada (quadro 5.6). No total, a estimativa aponta para um total de 114 836 óbitos, sendo 53 038 óbitos masculinos e 61 798 femininos.

Idêntico procedimento foi utilizado em relação ao ano de 1919. A estimativa obtida (quadro 5.7) permite-nos constatar que, durante aquele ano, a pneumónica terá atingido apenas uma parte do território, principalmente o Norte do Continente, sendo, aliás, o distrito do Porto aquele que parece ter sofrido mais. A cidade do Porto terá tido também uma forte incidência. A estimativa coloca-nos também perante a hipótese de que terá ocorrido um possível surto da gripe no distrito do Funchal, cuja população não tinha sido atingida em 1918.

Adicionando o total de óbitos que atribuímos ao conjunto do Continente e distrito de Ponta Delgada em 1918 (114 836 óbitos) ao total dos óbitos verificados no Continente hipoteticamente devidos à pneumónica em 1919 (20 421), teremos que a pneumónica terá ocasionado, entre 1918 e 1919, uma sobremortalidade de 135 257 óbitos.



**Quadro 5.6 – Óbitos presumidos por pneumónica no Continente e em Ponta Delgada em 1918 (diferença entre 1918 e 1917), por sexos**

Distrito	H	M	HM
Aveiro	2 207	2 820	5 027
Beja	2 249	2 321	4 570
Braga	2 711	3 266	5 977
Bragança	2 255	2 538	4 793
Castelo Branco	2 434	2 787	5 221
Coimbra	3 501	4 542	8 043
Évora	1 509	1 481	2 990
Faro	3 110	3 180	6 290
Guarda	2 714	3 628	6 342
Leiria	2 693	3 062	5 755
Lisboa	8 488	8 523	17 011
Portalegre	1 158	1 376	2 534
Porto	5 684	6 974	12 658
Santarém	3 306	3 551	6 857
Viana do Castelo	1 136	2 170	3 306
Vila Real	3 116	3 894	7 010
Viseu	3 838	4 913	8 751
Ponta Delgada	929	772	1 701
Cidade de Lisboa	2 733	2 810	5 543
Cidade do Porto	1 858	2 123	3 981
Continente (mais Ponta Delgada)	53 038	61 798	114 836

**Quadro 5.7 – Óbitos presumidos por pneumónica em 1919**

Distritos	Óbitos
Aveiro	1 443
Braga	3 299
Coimbra	1 381
Guarda	1 174
Leiria	560
Lisboa	1 327
Porto	5 207
Viana do Castelo	993
Vila Real	1 718
Viseu	2 529
Funchal	790
Total	20 421
Cidade de Lisboa	669
Cidade do Porto	1 842

## Identificação dos grupos mais expostos aos riscos de sobremortalidade

Este estudo demográfico da sobremortalidade de 1918 pôde ser aprofundado mediante a elaboração de tábuas de mortalidade do momento conducentes a uma análise dos riscos de mortalidade com vista à identificação dos grupos vítimas de sobremortalidade e, por conseguinte, vítimas da pneumónica.<sup>7</sup>

A construção das tábuas de mortalidade foi possível porque, felizmente, as estatísticas demográficas da época em análise forneciam informação acerca da idade e do sexo dos falecidos, não apenas a nível nacional, mas também para cada distrito.

A probabilidade ou risco de mortalidade de uma geração, entre dois aniversários, são medidos por um quociente, o qual pode ser calculado a partir de taxas específicas de mortalidade (Bandeira 2004). Para o cálculo destas taxas precisamos de conhecer:

- a distribuição dos óbitos, referentes ao ano em análise, segundo a idade;
- a população de referência, também segundo a idade, presente no meio desse ano, ou seja, a população média.

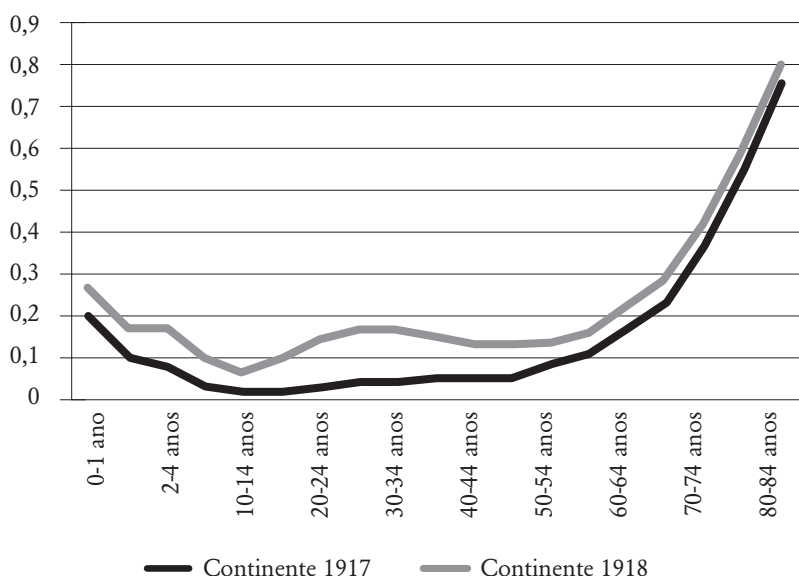
Neste caso, conhecemos os óbitos segundo a idade, mas não existe informação sobre a população média dos anos que nos interessam. Sendo teoricamente possível proceder a estimativas desta população, no entanto, devido à instabilidade verificada durante o período, as probabilidades de erro seriam sempre muito elevadas.

A análise dos riscos de sobremortalidade passa pela comparação dos quocientes de mortalidade de 1918 com os quocientes do ano anterior. Havendo necessidade desta comparação, para o cálculo das taxas específicas de mortalidade, e não havendo dados sobre as estruturas etárias dos anos de 1917 e de 1918, justifica-se o recurso a uma extrapolação do método da população-tipo, que é um método comparativo e que «consiste em recalcular taxas brutas de mortalidade de duas ou mais populações, utilizando para esse efeito uma estrutura de população comum, designada de *população-tipo*» (Bandeira 2004).

---

<sup>7</sup> Uma parte importante dos cálculos para construção das tábuas de mortalidade foi efectuada pela Dr.<sup>a</sup> Sónia Cardoso, do Departamento de Sociologia do ISCTE, a quem agradeço a disponibilidade e a cooperação preciosas.

**Figura 5.3 – Quocientes comparativos de mortalidade em ambos os sexos, Continente, 1917 e 1918**

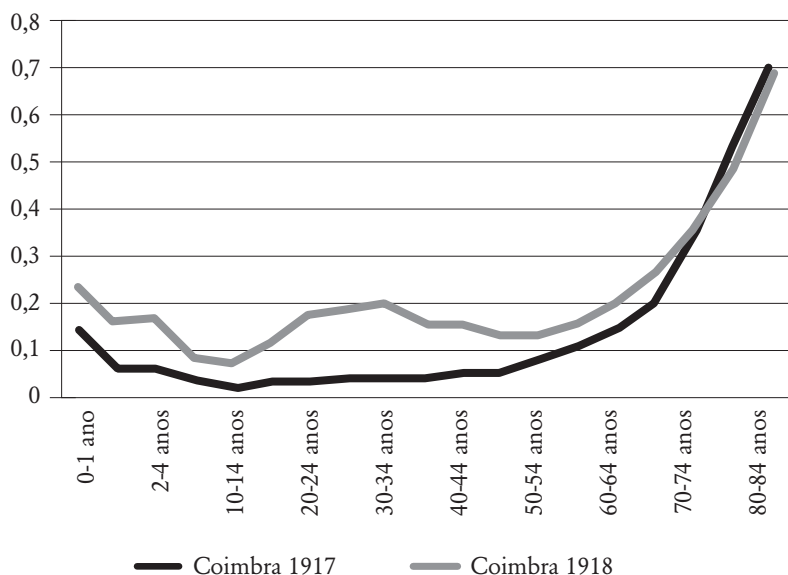


Como populações-tipo para calcular as taxas específicas de mortalidade por sexo – e, a partir delas, os respectivos quocientes –, optei por utilizar as populações masculina, feminina e total, por idades, recenseadas em Portugal em 1920. Esta escolha justifica-se porque estas populações, beneficiando da margem de credibilidade elevada que é dada por uma operação de recenseamento, reproduzem, por outro lado, aproximadamente, as características que teria a população portuguesa em 1917 e em 1918 e, principalmente, adequam-se perfeitamente ao objectivo que foi o de calcular taxas específicas *comparativas* de mortalidade para os anos de 1917 e de 1918 para todos os distritos e, a partir destas taxas, os respectivos quocientes *comparativos*.

A análise dos riscos de mortalidade medidos por estes quocientes na população do Continente e no distrito de Ponta Delgada permite-nos determinar em que medida os diferentes grupos etários foram vítimas da gripe de 1918.

A comparação entre quocientes de mortalidade de 1917 e de 1918, de ambos os sexos, no Continente mostra que, qualquer que fosse a idade, os riscos de mortalidade em 1918 foram sempre superiores aos de 1917. A observação das respectivas curvas indicia, em particular, os seguintes factos (figura 5.3):

Figura 5.4 – Quocientes comparativos de mortalidade em ambos os sexos, distrito de Coimbra, 1917 e 1918



- a sobremortalidade de 1918 entre o nascimento e o primeiro aniversário é inferior à sobremortalidade após o primeiro aniversário e, após esta idade, aumenta de maneira contínua até aos 30 anos;
- entre os adultos activos, a sobremortalidade mantém-se muito elevada, acima de 100%, até aos 50 anos;
- após este aniversário, os efeitos da epidemia atenuam-se continuamente até riscos de mortalidade comparativamente bastante mais baixos.

O tipo de incidência da sobremortalidade sobre as crianças, os jovens, os adultos e os velhos não correspondeu ao que poderiam ser as expectativas fundadas sobre o capital teórico de sobrevivência de cada um desses grupos. Verifica-se, assim, que os que nessa época eram mais vulneráveis – as crianças com menos de 1 ano e os velhos –, na realidade foram os que melhor resistiram à epidemia. Pelo contrário, os adultos, principalmente os mais jovens, que seriam teoricamente os mais resistentes, acabaram por ser as principais vítimas.

O perfil dos grupos de vítimas no distrito de Coimbra é semelhante ao perfil fixado para o Continente. Mas, nesse distrito, a sobremortalidade dos adultos jovens e das crianças até aos 5 anos foi mais intensa do que no Continente e o pico da sobremortalidade verificou-se mais cedo, entre

20 e 25 anos. Por outro lado, entre as pessoas com mais de 70 anos, os quocientes de mortalidade de 1918 são inferiores aos de 1917, o que significa que os grupos de seniores do distrito onde a incidência da gripe foi mais dramática terão escapado «milagrosamente» à epidemia (figura 5.4).

Nos restantes distritos investidos pela epidemia, podem ser assinaladas outras variações em relação ao perfil descrito para o território do Continente:

- o distrito de Portalegre foi o único onde a sobremortalidade no primeiro ano de vida foi superior à sobremortalidade no aniversário seguinte (aumento dos quocientes de mortalidade de 53,6% e de 38%, respectivamente);
- em alguns distritos, como Guarda, Vila Real e Viseu, o pico da sobremortalidade foi mais precoce, entre 15 e 20 anos; pelo contrário, em Évora, Faro e Santarém, ele aconteceu mais tarde, entre 30 e 35 anos;
- a ausência de sobremortalidade nas idades mais avançadas, já assinalada em relação ao distrito de Coimbra, verificou-se também em outros distritos: Aveiro, Beja, Braga, Évora, Guarda, Santarém, Viana, Vila Real e Ponta Delgada. Com a exceção deste último, em todos os distritos foram os homens os beneficiados destas condições excepcionais.

Em função dos valores do aumento de cada quociente de mortalidade, seria possível estabelecer uma hierarquia de todos os riscos de sobremortalidade que vitimaram as populações em 1918.<sup>8</sup> Limitemo-nos à listagem das cinco maiores sobremortalidades, todas elas referentes a mulheres jovens:

1. Vila Real, 15-19 anos, sexo feminino: sobremortalidade de + 810,6%;
2. Leiria, 20-24 anos, sexo feminino: sobremortalidade de + 735,2%;
3. Leiria, 15-19 anos, sexo feminino: sobremortalidade de + 689,6%;
4. Coimbra, 20-24 anos, sexo feminino: sobremortalidade de + 685,6%;
5. Leiria, 10-14 anos, sexo feminino: sobremortalidade de + 671%.

O único grupo masculino atingido por uma sobremortalidade superior a 600% foi o grupo dos homens entre 35 e 40 anos residentes no distrito de Ponta Delgada.

---

<sup>8</sup> A sobremortalidade foi medida, para cada idade, por índices de sobremortalidade ou de crescimento do risco de mortalidade entre 1917 e 1918.

Figura 5.5 – Índices do risco de sobremortalidade, Continente, sexos masculino e feminino

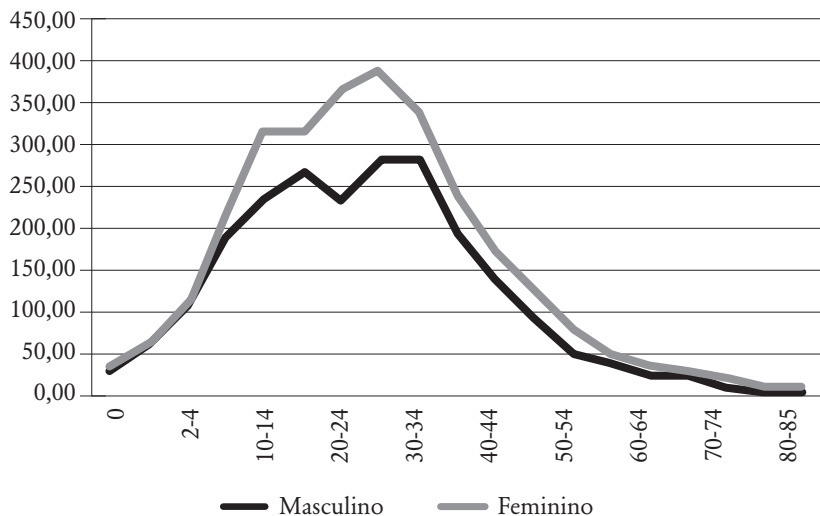
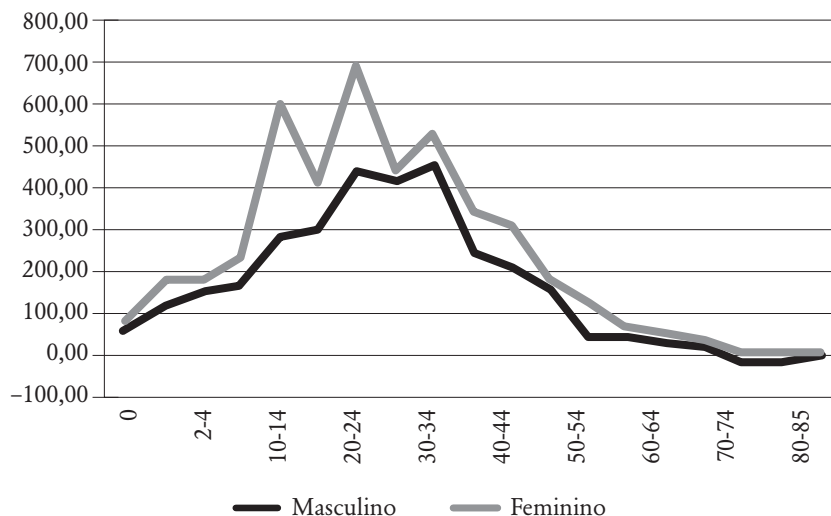


Figura 5.6 – Índices do risco de sobremortalidade entre 1918 e 1917, distrito de Coimbra, sexos masculino e feminino



No conjunto do território do Continente, a sobremortalidade feminina devida à gripe foi sempre superior, em todas as idades, à sobremortalidade masculina, tendo essas diferenças expressão particularmente relevante entre 10 e 35 anos (figura 5.5).

Também em Coimbra, a sobremortalidade das mulheres foi em todas as idades superior à sobremortalidade masculina, com um desnível extremamente pronunciado entre 10-15 anos e entre 20-24 anos (figura 5.6).

Mas, em todos os outros distritos, esta tendência não se verificou.

Em Braga, Beja, Portalegre e Bragança, em metade dos grupos etários, incluindo adultos até aos 40 anos, verificou-se uma sobremortalidade masculina mais elevada.

Em outros distritos, como Castelo Branco, Viana do Castelo e Viseu, a sobremortalidade masculina foi mais elevada do que a feminina nas idades mais jovens e nas mais velhas.

## Os anos não vividos

A epidemia de 1918 ceifou a vida de muitos milhares de crianças, de jovens e de adultos jovens. Os efeitos terríveis destas mortes prematuras podem ser aferidos pelos decréscimos do valor da esperança de vida à nascença das populações afectadas. É a contabilidade dos anos não vividos, de que se dá exemplo através da comparação das esperanças de vida à nascença em 1917 e em 1918 no Continente e no distrito de Coimbra (quadro 5.8).

**Quadro 5.8 – Esperança de vida à nascença, por sexos no distrito de Coimbra e no Continente em 1917 e em 1918 (em anos)**

	SM			SF			HM		
	1917	1918	<i>Diferença</i>	1917	1918	<i>Diferença</i>	1917	1918	<i>Diferença</i>
Coimbra	43,7	20,6	23,1	49,3	21,1	28,2	46,6	21	25,6
Continente	36,9	19,8	17,1	41,2	20,8	20,4	39,2	20,3	18,9

Em 1917, a esperança de vida no distrito de Coimbra era a segunda mais elevada, a seguir à do distrito de Leiria, sendo superior à média continental em cerca de 7 anos. Entre 1917 e 1918, a população coimbrã perdeu mais de 25 anos de vida, sendo as perdas continentais de cerca de 19 anos. Foram as mulheres que perderam mais anos: em Coimbra, 28,2 anos para 23,1 anos perdidos pelos homens; no Continente, 20,4 e 17,1, respectivamente.

As indicações fornecidas por este indicador não coincidem inteiramente com as conclusões acerca do mapa da sobremortalidade, retiradas através da comparação das relações de sobremortalidades calculadas a partir das taxas brutas de mortalidade (quadro 5.9).

**Quadro 5.9 – Distritos por ordem decrescente segundo a sobremortalidade determinada em função das taxas brutas de mortalidade e da esperança de vida à nascença**

Taxa bruta de mortalidade	Esperança de vida à nascença	Taxa bruta de mortalidade	Esperança de vida à nascença
1. Coimbra	1. Coimbra	10. Castelo Branco	10. Guarda
2. Vila Real	2. Leiria	11. Évora	11. Aveiro
3. Leiria	3. Vila Real	12. Lisboa	12. Braga
4. Santarém	4. Viseu	13. Porto	13. Castelo Branco
5. Faro	5. Santarém	14. Viana do Castelo	14. Portalegre
6. Viseu	6. Faro	15. Portalegre	15. Porto
7. Bragança	7. Viana do Castelo	16. Aveiro	16. Évora
8. Beja	8. Beja	17. Braga	17. Ponta Delgada
9. Guarda	9. Bragança	18. Ponta Delgada	18. Lisboa

**Quadro 5.10 – Diferenças entre a esperança de vida no nascimento em 1917 e em 1918, por sexos, por distritos, por ordem decrescente**

SM	SF	HM
23,10 Coimbra	28,20 Coimbra	25,60 Coimbra
20,47 Leiria	24,10 Leiria	22,30 Leiria
20,38 Vila Real	23,57 Viseu	21,81 Vila Real
19,70 Faro	23,18 Vila Real	21,66 Viseu
19,61 Viseu	22,81 Santarém	20,66 Santarém
18,67 Santarém	21,28 Faro	20,46 Faro
18,49 Beja	20,64 Viana do Castelo	19,47 Viana do Castelo
18,02 Bragança	20,62 Guarda	19,43 Beja
17,79 Viana do Castelo	20,46 Beja	18,90 Continente
17,10 Continente	20,40 Continente	18,81 Bragança
17,00 Aveiro	19,54 Bragança	18,27 Guarda
16,42 Ponta Delgada	19,08 Aveiro	18,10 Aveiro
15,94 Guarda	17,98 Castelo Branco	16,69 Braga
15,75 Braga	17,92 Lisboa	16,54 Castelo Branco
15,27 Portalegre	17,91 Évora	16,43 Portalegre
15,09 Castelo Branco	17,66 Porto	16,37 Porto
14,97 Porto	17,61 Portalegre	16,29 Évora
14,86 Évora	17,57 Braga	16,06 Ponta Delgada
13,91 Lisboa	15,36 Ponta Delgada	15,78 Lisboa

Mas, qualquer que seja o indicador adoptado, resulta que os seis distritos mais afectados pela epidemia foram: Coimbra, Leiria, Vila Real, Viseu, Santarém e Faro. Considerando, no entanto, que a esperança de vida à nascença é um indicador sintético da mortalidade muito mais fiável do que a taxa bruta de mortalidade, devemos, em relação a todos os outros distritos, cingir-nos às indicações dadas por aquele indicador.



As perdas de anos vividos provocadas pela pneumónica, determinadas pelas diferenças entre as esperanças de vida em 1917 e em 1918, são muito elucidativas quanto à excepcional dimensão da crise de mortalidade provocada pela epidemia de pneumónica (quadro 5.10).

Em 1918, as expectativas de sobrevivência baixaram substancialmente para níveis raramente alcançados no passado. A perda de anos vividos foi mais acentuada no distrito de Coimbra, seguindo-se o distrito de Leiria, e em cerca de metade dos distritos a esperança de vida desceu abaixo dos 20 anos.<sup>9</sup>

Em todos os distritos, as mulheres perderam mais anos de vida do que os homens, o que significa que, em definitivo, é a elas que deve ser atribuído o triste «privilégio» de terem sido as principais vítimas.

---

<sup>9</sup> As esperanças de vida à nascença em Bragança e Vila Real foram as mais baixas em 1918 (12,9 e 13,3 anos, respectivamente) – cf. em anexo.

# Anexos

## Anexo 1

**Quadro 5.11 – Diferença entre o número de óbitos em 1919 e em 1917, em todos os distritos**

Distritos	Diferença entre 1919 e 1917	Distritos	Diferença entre 1919 e 1917
Aveiro	<b>1 443</b>	Santarém	-77
Beja	-742	Viana do Castelo	<b>993</b>
Braga	<b>3 299</b>	Vila Real	<b>1 718</b>
Bragança	149	Viseu	<b>2 529</b>
Castelo Branco	102	Angra do Heroísmo	117
Coimbra	<b>1 381</b>	Horta	106
Évora	-622	Ponta Delgada	47
Faro	-571	Funchal	<b>790</b>
Guarda	<b>1 174</b>	Cidade de Lisboa	<b>669</b>
Leiria	<b>560</b>	Cidade do Porto	<b>1 842</b>
Lisboa	<b>1 327</b>	Portugal	<b>18 774</b>
Portalegre	-146	Continente	<b>17 714</b>
Porto	<b>5 207</b>		

## Anexo 2

**Quadro 5.12 – Índices do risco de sobremortalidade, entre 1917 e 1918, por distritos**

Aveiro				Beja			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	155,48	144,59	150,39	0	144,92	155,59	149,57
1	134,39	140,09	137,08	1	177,73	181,29	179,39
2-4	229,50	244,09	237,07	2-4	173,81	203,62	187,22
5-9	219,11	276,99	246,61	5-9	327,32	323,78	325,54
10-14	232,36	331,23	281,23	10-14	284,52	338,36	310,98
15-19	340,63	319,46	329,41	15-19	355,43	318,33	335,72
20-24	354,63	394,68	375,41	20-24	441,41	474,87	460,97
25-29	402,31	547,74	474,04	25-29	426,95	407,11	416,01
30-34	326,03	438,85	379,67	30-34	434,13	387,14	407,68
35-39	264,73	240,31	252,47	35-39	458,23	272,75	346,76
40-44	196,17	257,16	224,63	40-44	253,24	266,78	259,66
45-49	138,65	170,40	153,46	45-49	251,24	265,63	257,35
50-54	151,18	146,91	149,16	50-54	157,07	129,34	143,85
55-59	122,43	126,09	124,19	55-59	159,33	173,75	165,48
60-64	107,58	121,08	114,74	60-64	119,16	105,47	113,02
65-69	114,77	101,65	108,09	65-69	125,60	119,71	123,05
70-74	93,69	122,82	109,96	70-74	105,56	120,79	113,16
75-79	96,72	109,08	103,67	75-79	97,27	111,70	103,97
80-85	94,61	108,16	102,60	80-85	111,40	114,87	113,20

Braga				Bragança			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	118,72	115,13	117,13	0	142,86	144,77	143,76
1	178,54	208,62	192,76	1	176,30	172,94	174,61
2-4	179,36	173,17	176,31	2-4	197,29	214,35	205,68
5-9	259,05	254,33	256,60	5-9	307,01	260,22	281,66
10-14	268,13	441,06	347,73	10-14	403,80	295,86	339,30
15-19	373,20	421,89	398,58	15-19	425,26	499,84	461,78
20-24	328,12	448,75	388,77	20-24	310,05	515,60	403,22
25-29	342,23	497,31	416,94	25-29	591,66	494,15	530,18
30-34	375,29	338,13	354,25	30-34	424,45	566,67	491,29
35-39	303,39	297,52	300,29	35-39	331,70	309,55	319,95
40-44	259,40	248,72	253,08	40-44	265,41	230,57	247,32
45-49	193,58	206,95	200,87	45-49	246,35	258,15	252,25
50-54	160,71	154,66	157,35	50-54	121,55	164,98	142,13
55-59	126,28	139,77	133,35	55-59	149,85	155,62	152,59
60-64	135,25	124,24	128,83	60-64	111,46	133,85	121,52
65-69	109,71	110,20	109,99	65-69	140,92	124,35	132,64
70-74	105,01	110,50	108,24	70-74	121,48	136,59	128,96
75-79	100,87	92,33	95,73	75-79	105,78	117,22	110,82
80-85	95,29	98,36	97,26	80-85	120,93	108,59	114,14

Castelo Branco				Coimbra			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	110,81	117,09	113,57	0	156,81	180,55	167,51
1	130,89	114,12	122,54	1	217,24	283,03	249,36
2-4	205,91	180,11	193,16	2-4	251,31	272,77	261,63
5-9	329,67	340,78	335,20	5-9	264,31	337,11	298,87
10-14	325,50	715,43	455,63	10-14	385,01	699,06	512,86
15-19	521,46	595,23	561,79	15-19	408,18	515,26	462,18
20-24	384,05	665,79	509,86	20-24	539,06	785,62	645,03
25-29	431,39	680,31	543,25	25-29	519,58	541,64	531,38
30-34	532,05	612,59	573,13	30-34	550,68	616,03	583,94
35-39	402,85	577,69	476,27	35-39	345,04	437,80	389,29
40-44	321,19	406,27	355,50	40-44	308,67	410,84	354,47
45-49	199,13	293,58	233,05	45-49	252,56	278,91	265,55
50-54	161,84	225,78	187,60	50-54	141,27	222,38	176,23
55-59	137,54	120,25	129,73	55-59	144,19	161,13	152,48
60-64	114,87	150,16	130,99	60-64	132,33	148,31	140,74
65-69	134,38	120,54	127,66	65-69	125,31	138,87	132,49
70-74	110,86	119,30	115,08	70-74	90,78	101,71	96,44
75-79	124,27	126,40	125,34	75-79	88,03	101,10	94,45
80-85	103,26	110,36	107,03	80-85	91,86	102,43	98,05

Évora				Faro			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	126,70	142,14	133,38	0	129,73	124,64	127,46
1	141,81	163,56	151,40	1	154,54	184,19	167,46
2-4	185,51	224,59	201,70	2-4	218,44	213,07	215,86
5-9	263,91	232,55	246,69	5-9	413,82	355,78	384,29
10-14	271,17	307,93	288,54	10-14	327,12	467,24	396,94
15-19	482,91	334,47	390,87	15-19	506,51	419,20	456,64
20-24	313,22	278,11	292,28	20-24	428,75	469,75	449,83
25-29	348,46	376,24	361,76	25-29	495,31	554,75	525,59
30-34	500,59	355,18	423,36	30-34	760,53	500,25	599,68
35-39	329,44	293,39	311,73	35-39	467,06	332,93	390,74
40-44	201,04	233,96	213,82	40-44	379,24	299,50	341,03
45-49	198,03	163,45	182,75	45-49	211,35	294,84	244,98
50-54	181,97	147,92	167,07	50-54	145,98	161,45	152,54
55-59	126,29	143,87	134,16	55-59	127,42	179,73	149,68
60-64	141,76	173,03	152,89	60-64	102,77	103,01	102,88
65-69	106,20	132,10	117,18	65-69	100,44	112,44	105,27
70-74	112,64	115,12	113,77	70-74	94,87	111,76	102,61
75-79	96,09	93,22	94,84	75-79	108,41	110,83	109,53
80-85	112,27	117,86	115,06	80-85	106,13	103,76	104,87

*A sobremortalidade de 1918 em Portugal: análise demográfica*

<b>Guarda</b>				<b>Leiria</b>			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	110,07	122,74	115,71	0	113,21	116,47	114,71
1	127,37	135,03	130,92	1	162,39	188,37	175,02
2-4	181,80	223,44	201,49	2-4	215,01	231,84	223,43
5-9	273,50	375,19	315,79	5-9	328,50	368,12	346,94
10-14	667,12	404,99	518,39	10-14	421,04	771,29	553,08
15-19	579,20	804,45	699,29	15-19	482,83	789,62	612,73
20-24	665,16	716,56	690,51	20-24	552,86	835,22	679,97
25-29	621,17	725,09	681,30	25-29	501,42	621,69	565,28
30-34	405,02	594,27	511,30	30-34	551,83	690,41	619,40
35-39	287,71	474,06	378,21	35-39	422,38	435,62	429,04
40-44	249,26	313,30	277,82	40-44	423,65	314,03	364,14
45-49	215,56	233,67	224,50	45-49	227,08	258,69	241,22
50-54	146,55	152,18	149,30	50-54	170,24	211,04	186,30
55-59	156,59	153,10	155,00	55-59	188,84	178,03	184,16
60-64	116,88	135,00	125,11	60-64	135,26	140,10	137,57
65-69	130,11	125,05	127,54	65-69	144,97	133,47	139,66
70-74	118,50	126,74	122,84	70-74	115,96	119,28	117,59
75-79	103,59	116,45	109,15	75-79	114,24	103,13	108,54
80-85	99,12	107,00	103,36	80-85	100,21	102,99	101,68

<b>Lisboa</b>				<b>Portalegre</b>			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	128,37	137,15	132,31	0	133,71	153,63	142,50
1	146,70	168,94	156,90	1	137,29	138,03	137,68
2-4	212,58	191,64	201,57	2-4	182,42	215,37	197,57
5-9	254,43	282,69	268,64	5-9	248,54	250,37	249,47
10-14	254,29	281,91	267,76	10-14	335,85	272,39	299,25
15-19	250,68	261,47	256,13	15-19	320,03	282,77	301,99
20-24	229,21	342,69	278,32	20-24	269,91	255,81	262,70
25-29	326,65	398,08	358,25	25-29	391,26	526,72	458,07
30-34	281,28	357,00	311,53	30-34	312,88	381,38	347,88
35-39	228,16	268,27	244,24	35-39	353,66	343,47	348,13
40-44	204,44	223,90	211,86	40-44	324,28	208,48	257,84
45-49	165,57	187,35	173,11	45-49	229,08	287,06	250,42
50-54	141,75	159,85	148,39	50-54	164,26	122,06	141,37
55-59	126,30	142,34	132,22	55-59	119,05	123,33	120,57
60-64	124,38	134,73	128,53	60-64	127,37	106,91	117,56
65-69	117,54	132,27	123,70	65-69	138,24	114,31	127,04
70-74	111,13	117,78	114,37	70-74	114,12	121,51	117,63
75-79	105,54	110,32	108,04	75-79	102,78	105,38	104,18
80-85	109,40	105,15	106,73	80-85	105,98	118,06	112,75

<b>Porto</b>				<b>Santarém</b>			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	121,86	121,71	121,80	0	134,40	133,61	134,07
1	181,06	176,48	178,80	1	151,72	164,49	158,16
2-4	216,48	214,45	215,46	2-4	175,06	210,69	191,16
5-9	284,45	306,82	295,58	5-9	251,06	344,84	295,13
10-14	246,22	312,76	277,23	10-14	433,65	545,02	481,37
15-19	249,31	291,69	269,52	15-19	420,57	646,96	515,22
20-24	214,57	323,70	264,13	20-24	330,85	577,48	432,75
25-29	262,35	355,12	307,61	25-29	489,59	601,70	541,28
30-34	282,66	309,18	296,10	30-34	612,45	502,38	558,93
35-39	221,60	266,94	242,92	35-39	401,14	452,71	423,60
40-44	176,47	231,81	200,98	40-44	328,50	367,90	345,25
45-49	172,09	221,16	191,20	45-49	243,50	314,73	267,37
50-54	274,90	191,94	221,79	50-54	174,91	165,12	171,23
55-59	152,27	176,87	163,56	55-59	119,21	219,64	150,35
60-64	118,70	139,52	128,54	60-64	137,85	141,19	139,41
65-69	111,36	136,41	123,84	65-69	116,46	145,38	128,01
70-74	110,98	129,44	121,38	70-74	106,87	136,63	119,62
75-79	100,18	109,93	105,58	75-79	93,71	104,00	98,65
80-85	105,50	107,81	107,01	80-85	102,96	105,09	104,20

<b>Viana do Castelo</b>				<b>Vila Real</b>			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	136,96	138,45	137,66	0	142,27	147,57	144,67
1	215,17	169,72	190,72	1	216,23	197,26	206,56
2-4	324,48	282,26	303,31	2-4	234,48	220,27	227,30
5-9	362,08	453,32	407,95	5-9	353,08	436,59	395,77
10-14	295,50	493,07	376,41	10-14	487,94	709,72	589,41
15-19	408,17	477,92	441,53	15-19	576,00	910,57	730,20
20-24	434,73	661,05	532,79	20-24	377,79	705,23	510,12
25-29	259,60	502,20	376,66	25-29	554,13	722,79	642,58
30-34	256,44	473,23	355,31	30-34	381,69	425,84	404,58
35-39	227,18	358,81	289,88	35-39	390,14	440,76	417,17
40-44	168,48	252,26	208,66	40-44	314,22	280,16	296,81
45-49	126,60	229,90	169,30	45-49	212,52	306,54	252,03
50-54	131,61	208,00	168,94	50-54	151,11	209,05	180,63
55-59	150,39	103,24	122,25	55-59	143,45	159,08	151,35
60-64	114,42	119,66	117,48	60-64	128,72	153,88	141,56
65-69	122,88	113,52	117,37	65-69	132,30	128,59	130,42
70-74	115,50	106,87	110,28	70-74	110,71	114,23	112,68
75-79	96,57	100,53	99,02	75-79	89,49	112,30	101,10
80-85	92,87	95,53	94,32	80-85	99,47	107,04	104,11

*A sobremortalidade de 1918 em Portugal: análise demográfica*

Viscu				Ponta Delgada			
Idades	H	M	HM	Idades	H	M	HM
0	134,12	165,66	147,75	0	122,07	105,39	114,08
1	175,48	171,31	173,40	1	163,28	188,06	174,96
2-4	230,37	246,09	238,12	2-4	224,02	337,40	267,36
5-9	353,69	376,49	365,86	5-9	326,33	347,66	335,92
10-14	462,34	640,76	544,43	10-14	257,71	359,05	306,77
15-19	543,60	550,06	546,90	15-19	403,00	530,61	457,68
20-24	437,55	637,33	534,76	20-24	699,90	474,24	571,96
25-29	351,78	430,66	391,86	25-29	546,29	395,29	481,73
30-34	408,31	514,09	463,58	30-34	400,82	498,07	441,77
35-39	284,17	522,86	380,73	35-39	725,65	237,74	380,34
40-44	286,56	319,23	302,45	40-44	344,57	208,98	272,88
45-49	291,00	177,13	219,39	45-49	179,88	151,85	173,25
50-54	145,65	205,92	173,46	50-54	118,03	168,98	136,25
55-59	159,46	172,05	165,98	55-59	128,85	147,15	136,90
60-64	133,25	148,15	141,39	60-64	118,66	126,87	122,54
65-69	119,33	134,61	127,31	65-69	92,22	129,47	107,50
70-74	111,09	124,97	118,52	70-74	105,82	123,01	114,21
75-79	123,19	121,06	122,18	75-79	116,23	106,47	110,65
80-85	103,17	110,79	107,57	80-85	96,03	105,41	101,35

**Continente**

Idades	H	M	HM
0	129,27	136,10	132,16
1	163,04	169,98	173,68
2-4	210,07	216,17	211,41
5-9	289,58	318,64	304,06
10-14	330,46	414,79	370,29
15-19	366,71	415,66	391,35
20-24	332,42	467,00	406,98
25-29	383,22	486,74	434,02
30-34	379,31	434,89	406,55
35-39	295,41	337,49	315,56
40-44	240,45	271,85	254,67
45-49	193,73	225,89	207,34
50-54	151,68	175,84	162,61
55-59	139,18	153,82	145,77
60-64	125,26	134,73	129,86
65-69	126,54	126,04	123,07
70-74	108,35	119,75	114,28
75-79	103,34	108,31	105,92
80-85	102,67	106,24	104,75

### Anexo 3

**Quadro 5.13 – Esperança de vida no nascimento em 1917 e em 1918, por sexos, por distritos. Diferenças entre 1917 e 1918**

Distritos	1917			1918			Diferenças entre 1917 e 1918		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Aveiro	43,33	47,47	45,59	26,33	28,40	27,48	17,00	19,08	18,10
Beja	35,78	38,80	37,22	17,29	18,34	17,79	18,49	20,46	19,43
Braga	39,23	42,45	40,92	23,48	24,87	24,23	15,75	17,57	16,69
Bragança	31,20	32,16	31,70	13,19	12,62	12,89	18,02	19,54	18,81
Castelo Branco	31,98	36,21	34,07	16,89	18,23	17,53	15,09	17,98	16,54
Coimbra	43,70	49,30	46,60	20,60	21,10	21,00	23,10	28,20	25,60
Évora	32,68	37,31	34,86	17,82	19,41	18,57	14,86	17,91	16,29
Faro	37,24	40,53	38,83	17,54	19,25	18,38	19,70	21,28	20,46
Guarda	32,14	36,81	34,44	16,20	16,19	16,17	15,94	20,62	18,27
Leiria	45,55	49,27	47,43	25,07	25,17	25,12	20,47	24,10	22,30
Lisboa	32,23	38,07	34,95	18,32	20,15	19,18	13,91	17,92	15,78
Portalegre	36,84	39,41	38,10	21,57	21,79	21,67	15,27	17,61	16,43
Porto	35,64	39,47	37,64	20,67	21,81	21,27	14,97	17,66	16,37
Santarém	39,61	45,38	42,39	20,94	22,57	21,73	18,67	22,81	20,66
Viana do Castelo	43,39	48,45	46,24	25,61	27,81	26,78	17,79	20,64	19,47
Vila Real	33,71	36,39	35,08	13,32	13,21	13,26	20,38	23,18	21,81
Viseu	40,72	44,93	42,96	21,11	21,36	21,30	19,61	23,57	21,66
Ponta Delgada	38,80	43,32	41,09	22,38	27,96	25,03	16,42	15,36	16,06
Continente	36,90	41,20	39,20	19,80	20,80	20,30	17,10	20,40	18,90

Fontes: *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925.