



Análise Epidemiológica de Mortalidade por Doença Cardiovascular no Brasil

Oscar Maurício Oliveira Puentes¹, Aedna Canuto de Sousa Rolim², Antônio Marcos Vinícius Macêdo³, Lorena Magalhães de Macedo⁴, João Heitor Basílio de Medeiros⁵, Laudionor Macedo Cruz Neto⁶, Pedro Walisson Gomes Feitosa⁷

Resumo: As doenças cardiovasculares são reconhecidas como doenças com maior morbimortalidade, e por isso, consideradas problemas de saúde pública. Referem-se as que afetam o coração e vasos, com diversas características e sintomatologias que podem ser analisados no processo saúde-doença. Um conhecimento amplo de casos e causas, além do embasamento histórico e epidemiológico de informações retrospectivas e contemporâneas ajudam na obtenção de uma visão holística de todo o processo de adoecimento perante essa patologia. Este artigo discute questões relacionadas às doenças cardiovasculares, à partir de uma revisão integrativa. Os resultados demonstraram que uma modificação no estilo de vida é importante para se evitar a incidência das diversas patologias que acomete o miocárdio.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares. Saúde pública. Processo saúde-doença.

Epidemiological Analysis of Mortality Due to Cardiovascular Disease in Brazil

Abstract: Cardiovascular diseases are recognized as diseases with higher morbidity and mortality, and therefore, considered public health problems. They refer to those that affect the heart and vessels, with different characteristics and symptoms that can be analyzed in the health-disease process. A broad knowledge of cases and causes, in addition to the historical and epidemiological basis of retrospective and contemporary information, help to obtain a holistic view of the entire process of illness in the face

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Christus. Fortaleza, Ceará. Residência médica pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Brasil. Residente em Cirurgia Geral do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH, Brasil., oscarmauriciop7@hotmail.com;

² Acadêmica de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS, Brasil. aedna.canuto@gmail.com;

³ Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. marcosmacedomd@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Brasi. lorena.macedo@aluno.ufca.edu.br;

⁵ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA. heitor.medeiros@aluno.ufca.edu.br;

⁶ Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. laudionorm@hotmail.com;

⁷ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA. gomesfeitosa.walisson@outlook.com.

of this pathology. This article discusses issues related to cardiovascular diseases, based on an integrative review. The results demonstrated that a change in lifestyle is important to avoid the incidence of various pathologies that affect the myocardium.

Keywords: Cardiovascular diseases. Public health. Health-disease process.

Introdução

As doenças cardiovasculares são aquelas que se referem e afetam o coração e vasos, elas diversas características e sintomatologias que podem ser analisados no processo saúde-doença. Para obter uma visão holística de todo o processo de adoecimento perante a essa patologia faz-se necessário um conhecimento amplo de casos e causas, além do embasamento histórico e epidemiológico de dados retrospectivos e contemporâneos, traçando um esboço do perfil de adoecimento populacional. Essas doenças estão na lista das doenças com maior morbimortalidade, é são consideradas problemas de saúde pública. Todo esse panorama tem forte influência da faixa etária da população e os fatores de risco que os indivíduos se expõem (SANTOS et al, 2018).

O delineamento histórico das doenças cardíacas referentes a diagnósticos e mortes por essa causa, no Brasil e no mundo, vem sofrendo alterações bruscas no decorrer dos anos. Essas alterações necessitam ser analisadas de forma singular, pois, tais mudanças refletem novas preocupações com a saúde pública nacional e estilos de vida adotados pela população (SANTOS et al, 2018).

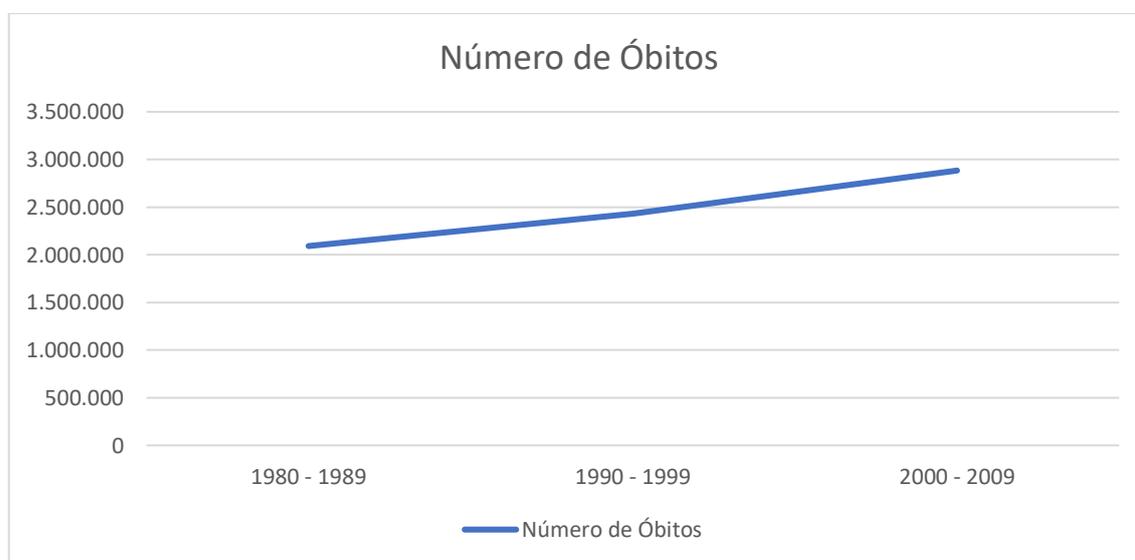
Em uma análise comparativa entre o número de óbitos por todas as causas e o número de óbitos com descrição no CID-9 cap. VII ou CID-10 no cap. IX ‘Doenças do aparelho circulatório’ podemos ver a real face de crescimento da afecção por patologias cardíacas. Na década de 80, 26,57% dos óbitos registrados no Brasil foram por alguma causa relativa a doenças do aparelho circulatório. Esse valor vem crescendo com o passar dos anos. Na década de 90 esse valor foi de 27,65% e na primeira década do século XXI foi de 28,32%, esses óbitos referenciavam a causas cardiovasculares (BRASIL, 2018).

Os problemas cardiovasculares foram classificados, segundo os números estudados, como a principal causa de morte dentre as décadas descritas, nos anos 80 a segunda maior causa de óbitos era a exposta no Cap. XVI do CID-9, compreendido por ‘Causas mal definidas’, que foi responsável por 20,58% dos óbitos. Nos anos 90 a mesma causa de óbitos atingiu a segunda

maior causa de morte no país, com um total de 16,47% dos óbitos, descritos no Cap. XVI do CID-9 e Cap. XVIII da CID-10 (BRASIL, 2018).

No intervalo temporal de 2000 a 2009 houve uma alteração na segunda maior causa de óbitos, onde as Neoplasias, descritas no Cap. II da CID-10, representaram 14,29% da mortalidade na década, passando de quarta maior causa dos óbitos nacionais para a segunda maior. É importante relatar que enquanto a porcentagem das demais causas de óbito diminuíram com o passar das décadas, a porcentagem das doenças cardíacas continuou em um crescente relativo, tomando como uma média de 27,51%, superior à das demais patologias estudadas nas mesmas décadas. Numa somatória total das três décadas, isso equivale a aproximadamente 276 mortes por problemas cardiocirculatórios a cada 1000 (BRASIL, 2018).

Gráfico 1: Número de óbitos por décadas relativas a problemas cardiovasculares.



Fonte: DATASUS. Estatísticas vitais. Outubro 2018.

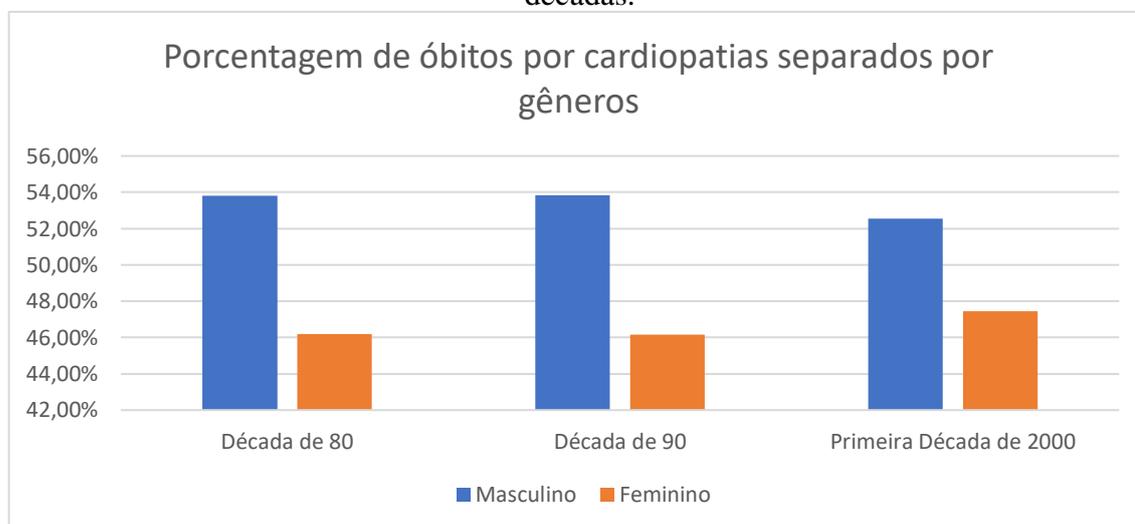
O mapeamento de mortalidade por problemas cardíacos no Brasil é alarmante. Em uma análise do crescimento dos números dos casos registrados em banco de dados e separados por décadas podemos demonstrar o quanto esses valores são representativos. Em termos gerais, o crescimento dos números de óbitos no Brasil foi de 37,87%, com um aumento de cerca de 17,5%, em média, por décadas, desde o ano de 1980 a 2009. Esses valores tornam-se ainda mais preocupantes quando traduzidos para números totais, onde na década 1980 a 1989 foram registrados 2.091.969 óbitos cardíacos, na década de 1990 a 1999 os registros foram de 2.431.342 óbitos cardíacos e no período delimitado entre 2000 e 2009 os valores obtidos foram

de 2.884.208 casos de óbitos cardíacos. Esse crescimento foi de 792.512 óbitos, no comparativo entre a primeira e a última década estudada (BRASIL, 2018).

Diferença entre o número de óbitos relativos ao sexo

É importante também mencionar que há uma diferença entre os dados disponíveis de mortalidade quando são identificados por sexo, onde, mesmo analisados por décadas, o sexo masculino demonstra uma prevalência maior entre os casos de óbitos por doenças cardiovasculares. Nos anos 80, 53,81% das mortes por doenças cardiocirculatórias acometeram indivíduos do sexo masculino. Essa média manteve-se nas décadas posteriores, onde registraram 53,84% e 52,55% nos anos 90 e na primeira década dos anos 2000, respectivamente (BRASIL, 2018).

Gráfico 2: Porcentagem de óbitos por cardiopatias correspondente aos gêneros separados por décadas.



Fonte: DATASUS. Estatísticas vitais. Outubro 2018.

Estudos voltados para a área apontam fatores específicos que associados a predisposição genética são fonte direta de risco para desenvolvimento dessa patologia, dentre esses fatores estão o gênero masculino, idade avançada, hábitos de vida inadequados e aspectos ambientais como estresse no trabalho e exposição a poluição (TAVARES et al., 2015).

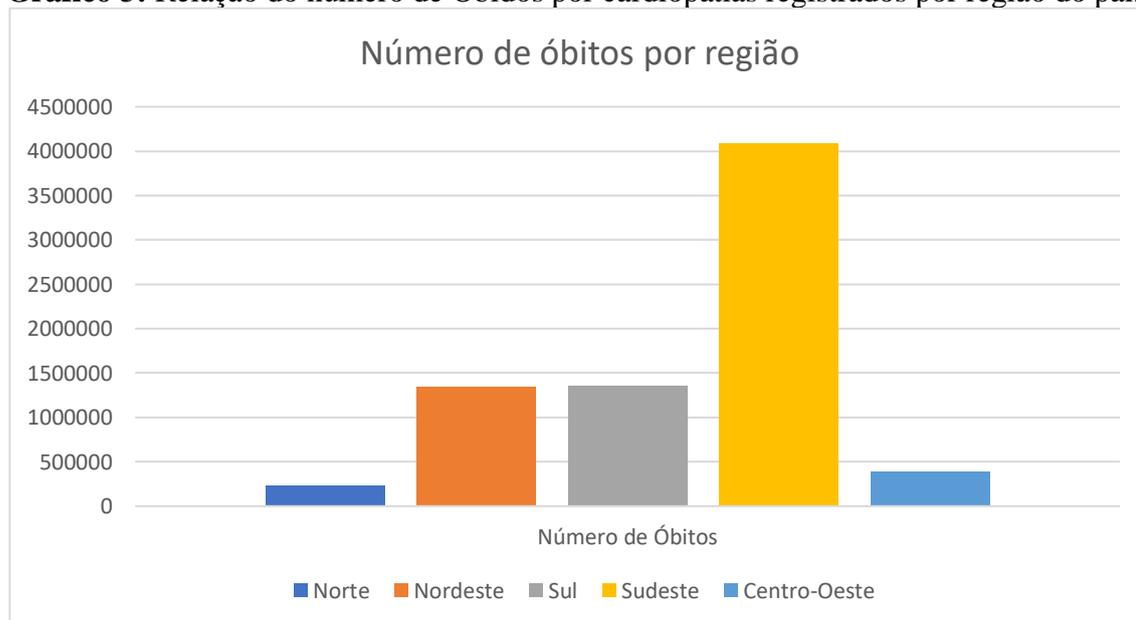
No cenário atual é denotada uma redução. Em um comparativo atual do número de óbitos referentes ao sexo natural, quando tratamos dos dados dispostos, o sexo masculino

registra 1.250.057 óbitos nos anos mais atuais, equivalendo a 52,37%, porém, permanecendo maior que os dados do sexo feminino (1.136.196 óbitos) (BRASIL, 2018).

Apresentação dos números de óbitos por região nacional

Outro fator interessante é a forma como esses números se apresentam por regiões do país. O local onde o indivíduo está inserido diz muito sobre seus hábitos, rotinas, padrões de vida e condições de saúde. Com isso, é fundamental que o estudo epidemiológico por mortalidade cardiocirculatória represente esses resultados em uma distribuição geográfica. Quando se trata de números totais de óbitos por doenças circulatórias a região Sudeste detém cerca de 55,12% do total de óbitos do país em um somatório de 1980 à 2009, esse valor traduzido para números exatos é equivalente a 4.083.331 óbitos, ou seja, a cada duas pessoas que morreram por doenças do sistema circulatório no país, uma estava na região sudeste. Esse valor é muito superior ao das demais regiões que apresentam os valores de: 18,23% (Sul); 18,20% (Nordeste); 5,23% (Centro Oeste); 3,09% (Norte) (BRASIL, 2018).

Gráfico 3: Relação do número de Óbitos por cardiopatias registrados por região do país.



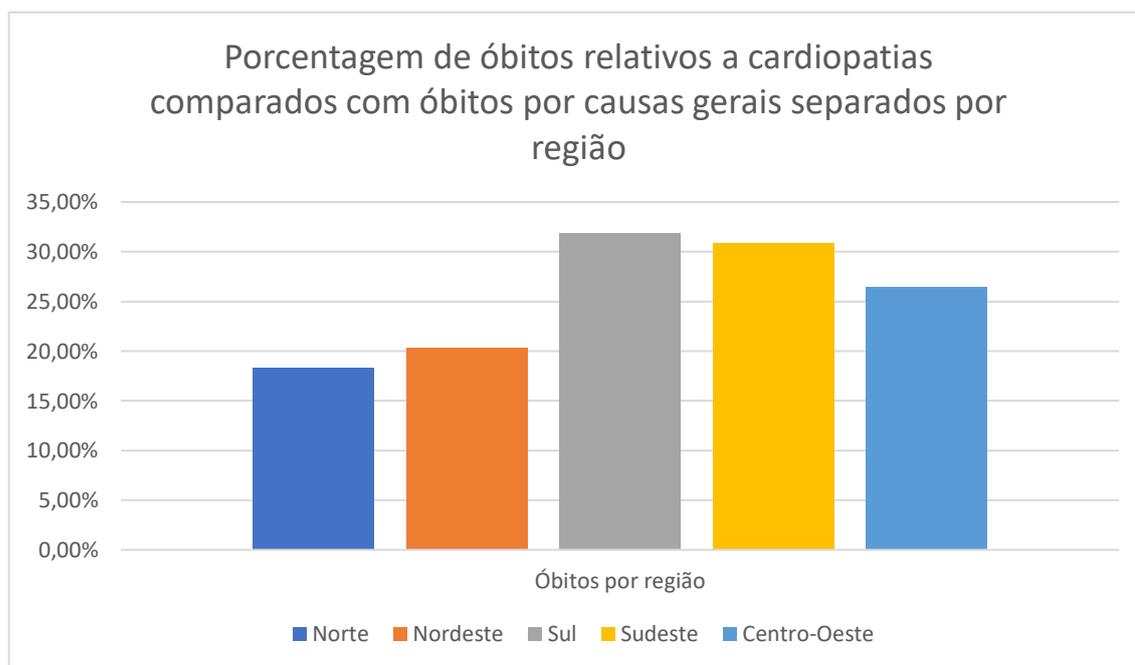
Fonte: DATASUS. Estatísticas vitais. Outubro 2018.

Levando em consideração geográfica e populacional das regiões, torna-se necessário fazer uma abordagem diferenciada. Quando a investigação é feita em um comparativo entre os óbitos por causas gerais e por doenças circulatórias descritas no Cap. VII do CID-9 e IX do

CID-10 o cenário muda, 31,85% dos óbitos ocorridos na região Sul foram notificados como algum problema do aparelho cardiocirculatório, isso significa em termos gerais que a região sul possui a população com mais casos de mortes por doenças dessa categoria em comparação com o número geral de mortes. Essa é uma taxa de mortalidade considerada alta, uma a cada três mortes. As outras regiões apresentaram valores de 30,88% (Sudeste); 26,50% (Centro Oeste); 20,30% (Nordeste); 18,33% (Norte) (BRASIL, 2018).

Quanto ao cenário atual, os dados relativos a mortalidade não diverge muito dos dados retrospectivos. Após análise dos registros de 2010 a 2016 o número de óbitos por doenças cardiocirculatórias ainda é considerado alto. Nesse período, 2.386.568 mortes registradas no país foram relativas a essa comorbidade, equivalente a 28,07% dos óbitos totais. Desse registro, 47,26% (1.128.036) estavam na região Sudeste, Região que, quando comparada com o número total de óbitos, passou a ser a com maior porcentagem relativa por doenças cardiovasculares, constando 28.84%. Em um comparativo com as demais décadas, houve uma redução parcial dos números em porcentagem (BRASIL, 2018).

Gráfico 4: Porcentagem de óbitos por cardiopatias comparados com óbitos pelas demais causas por região do país



Fonte: DATASUS. Estatísticas vitais. Outubro 2018.

Número de internações hospitalares

Alguns indivíduos necessitam de atenção terciária devido à gravidade da patologia. A hospitalização também se caracteriza como um fator agravante que pode culminar em mortalidade (STUCH et al, 2017). É necessário que o país esteja preparado para dispor serviços de saúde de qualidade para sua população, ainda mais se tratando de dados tão alarmantes referentes a mortalidade. Nos serviços hospitalares nacionais foram registradas 6.809.900 internações hospitalares de janeiro de 2008 a julho de 2018. Em 2008 foram registradas 676.699 internações hospitalares para tratamento de doenças cardiovasculares, esse número veio diminuindo com o passar dos anos, atingindo o total de 604.648 no ano de 2017, obtendo uma diminuição de 10,64% no número de internações (BRASIL, 2018).

É importante frisar que a região Sudeste comportou 43,11% das internações totais da década, que traduzindo em números gerais foram 2.936.148, sendo que o estado de São Paulo acomodou 49,22% das internações da região, isso totaliza 21,22% das internações nacionais. Normalmente, a porta de entrada para essas internações são os serviços de atenção secundária ou terciária, onde apontaram que 94,03% (6.403.718) dessas internações são de urgência/emergência (BRASIL, 2018).

Investimentos com cardiopatias

As internações hospitalares são onerosas para os cofres públicos, quando o atendimento é oferecido pelo SUS e unidades filantrópicas. E para o paciente quando o serviço é oferecido por convênios de saúde ou atendimentos particulares. Mesmo constando redução de 10,64% no número de internações, os gastos com doenças cardiovasculares tiveram um aumento de 33% nos últimos anos da década, em que, só no ano de 2017 foram gastos R\$ 723.307.541,77 com serviços de saúde específicos para o tratamento público de pacientes acometidos de doenças cardiocirculatórias. Esses dados equivalem a 5,32% dos gastos nacionais com saúde (BRASIL, 2018).

Quando o tratamento é associado a cirurgias cardiovasculares os dados atingem o valor de R\$ 15.368.004.457,33, equivalente a 11,9% dos gastos, tornando-se a maior porcentagem de gastos destinado a um grupo de doenças. Os dados relativos ao primeiro semestre de 2018 mostram um número de 339.058 internações, isso equivale a 4,97% das internações da década, esses valores resultaram em um gasto de R\$ 424.685.605,24 com tratamentos (BRASIL, 2018).

Fatores de risco

Inúmeros fatores influenciam o desenvolvimento de uma cardiopatia. Há fatores que podem ser modificados pelo indivíduo a fim de diminuir a incidência das doenças cardíacas, que basicamente é mudança no estilo de vida. Há fatores que não são modificáveis, como sexo, idade e a predisposição genética. A prevenção e o controle se dão pela identificação dos fatores de risco e a mudança no estilo de vida são eficazes para o controle e redução das cardiopatias (SANTOS et al, 2017).

Dentre os fatores que podem acelerar a progressão da doença, como, obesidade, sedentarismo, etilismo, tabagismo, principalmente quando os hábitos de vida se associam a uma doença de base como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias (BORNHAUSEN; KESSLER; GASPERIN, 2018).

As doenças cardiovasculares apresentam-se como a principal causa de morte no mundo (PRÉCOMA et al., 2019). Tais patologias interferem dramaticamente sobre a qualidade de vida de indivíduos de diversas faixas etárias, sendo responsáveis por significativas taxas de mortalidade precoce que se estendem da vida neonatal à vida adulta (BELO,2016; WHO,2018).

O Boletim Epidemiológico brasileiro de 2019, elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, revela e reforça que o panorama mundial de crescimento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis é uma realidade nacional cada vez mais evidente. Mundialmente, das 57 milhões de mortes registradas em 2016, 71% (41 milhões) correspondem a casos crônicos não-transmissíveis, cuja distribuição demonstra uma prevalência significativa das doenças cardiovasculares (44%) e reafirma a importância de intervenções neste paradigma de saúde pública (WHO, 2018).

A abordagem global desta evidência consolida tal problemática como alvo de metas para redução de fatores de risco. Diante das estatísticas, hábitos e atitudes cotidianas, como tabagismo, consumo alimentar inadequado, sedentarismo e o consumo excessivo de bebida alcoólica são determinantes neste processo saúde-doença (PRÉCOMA et al., 2019), sendo influenciadores diretos da redução da qualidade de vida e de mortes prematuras de indivíduos entre 30 e 70 anos de idade (WHO,2018).

Avaliações epidemiológicas do Estado do Ceará evidenciam congruência das causas de mortalidade neste Estado às estatísticas mundiais. Boletins referem que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbito da população estadual, sendo as Doenças Isquêmicas do Coração aquelas de maiores índices de crescimento– cerca de 153,1%– entre os anos de

1998 e 2018, traduzindo-se em uma mudança de 22,2 para 56,3 óbitos por 1000 habitantes. Embora tenha apresentado menor índice de crescimento em comparação às demais doenças isquêmicas –65,7% dos óbitos relacionados à causa– as Doenças Cerebrovasculares também merecem uma abordagem atenciosa por representarem um panorama vascular significativo presente da sociedade cearense.

Além disso, no Ceará, em 2019, as doenças do aparelho circulatório correspondiam a 54% das doenças crônicas não-transmissíveis que afetam a população. Sendo que, em 2018, doenças cardiovasculares corresponderam a 44% dos óbitos associados à categoria de patologias crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2019a). Ainda, as internações hospitalares são onerosas para os cofres públicos, quando o atendimento é oferecido pelo Sistema Único de Saúde(SUS) e para os pacientes quando o serviço é oferecido por convênios de saúde ou atendimentos particulares.

Mesmo constando redução de 10,64% no número de internações, os gastos com doenças cardiovasculares tiveram um aumento de 33% nos últimos anos da década, em que, só no ano de 2017 foram gastos R\$ 723.307.541,77 com serviços de saúde específicos para o tratamento público de pacientes acometidos de doenças cardiocirculatórias. Esses dados equivalem a 5,32% dos gastos nacionais com saúde (BRASIL, 2019b).

Quando o tratamento é associado a cirurgias cardiovasculares os dados atingem o valor de R\$ 15.368.004.457,33, equivalente a 11,9% dos gastos, tornando-se a maior porcentagem de gastos destinado a um grupo de doenças. Os dados relativos ao primeiro semestre de 2018 mostram um número de 339.058 internações, isso equivale a 4,97% das internações da década, as quais resultaram em um gasto de R\$ 424.685.605,24 com tratamentos (BRASIL, 2018).

Alguns estudos evidenciam que os indivíduos conhecem a importância que é o hábito de vida saudável, porém, só mudam seu estilo de vida após ter a confirmação que está portando uma patologia cardíaca. Em relação à prática de atividade física, constatou-se que as mulheres eram sedentárias antes do diagnóstico da doença coronariana, passando a dar importância somente após a confirmação da doença. Foram motivadas principalmente pelas orientações recebidas da equipe de saúde como forma de prevenção secundária (OLIVEIRA et al, 2016).

Considerações Finais

A modificação no estilo de vida é primordial para evitar a incidência das diversas patologias que acomete o miocárdio. Dentre elas, a atividade física regular deve ser uma

prioridade entre os indivíduos, principalmente aqueles que detém de predisposição para desenvolver alterações cardíacas.

Por esta conjuntura, intervenções sociais, acadêmicas e públicas quanto o paradigma das doenças vasculares tornam-se necessárias como ferramentas para a interrupção deste panorama crescente. Logo, é indispensável a ação direta com a população, apresentando-se a educação popular em saúde como ferramenta valiosa neste processo. Além de auxiliar os grupos sociais na prevenção e promoção da qualidade de vida através da educação popular em saúde, a ação de extensão pode fundamentar e consolidar uma visão holística do ser humano.

Referências

BORNHAUSEN, Andréa; KESSLER, Rúbia Mara Giacchini; GASPERIN, Simone Iara. Qualidade subjetiva do sono em cardiopatas isquêmicos crônicos. **Insuficiencia cardiaca Insuf Card** 2018;**13(3):110-117**.

CARVALHO, Ana Teresa Glaser et al . Correlação entre Atividade Física e Variáveis Clínicas de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 22-25, Feb. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472018000100022&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20170091>.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Estatísticas Vitais. Mortalidade: brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Citado 12 de out de 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Assistência à saúde. Produção hospitalar (SIH/SUS): Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Citado 12 de out de 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>

OLIVEIRA, Bruna Silva et al. Impacto da doença coronariana no cotidiano das mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 305-315, jan./mar. 2016.

SANTOS, Juliano dos et al . Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 5, p. 1621-1634, maio 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501621&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 out. 2018.

SANTOS, Luciano Sá Teles de Almeida et al. Barreiras da reabilitação cardíaca em uma cidade do nordeste do Brasil. **Acta Fisiatr**. 2017;24(2):67-71.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Características socioeconômicas e qualidade de vida de idosos urbanos e rurais com doenças cardíacas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 21-27, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2018.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

PUNTES, Oscar Maurício Oliveira; ROLIM, Aedna Canuto de Sousa; MACÊDO, Antônio Marcos Vinícius; MACEDO, Lorena Magalhães de; MEDEIROS, João Heitor Basílio de; CRUZ NETO, Laudionor Macedo; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes. . Análise Epidemiológica de Mortalidade por Doença Cardiovascular no Brasil. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2023, vol.17, n.65, p. 469-479, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/11/2022; Aceito 25/11/2022; Publicado em: 28/02/2023.