

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO NORDESTE BRASILEIRO

Luiza Gabriela de Araújo Fonseca ¹
Lucien Peroni Gualdi ²

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica no Brasil e evolução das causas de morbi-mortalidade causam grande impacto no sistema de saúde brasileiro, principalmente devido a progressão contínua de doenças infecciosas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SCHMIDT et al., 2011). Estima-se que a cada ano, acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira, gerando uma demanda importante para o sistema de saúde, oriundo de maior demanda de hospitalizações e cuidados de saúde (BRASIL, 2005). O que repercute em alta demanda assistencial e aumento da mortalidade nessa faixa etária.

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, sendo a doença arterial coronariana (31%) a principal causa entre as DCV, seguida por doenças cerebrovasculares (30%) e insuficiência cardíaca (18%) (BAHIA et al., 2018). Nas últimas décadas, tem sido demonstrada redução significativa na mortalidade associada às DCV, possivelmente devido o controle de alguns fatores de risco, como o tabagismo, e maior acesso aos cuidados de saúde. No entanto, a mortalidade associada a outros fatores, como obesidade e diabetes, ainda está fora de controle ou em ascensão, sendo também influenciada pelo envelhecimento populacional. Em 2012, as DCV foram responsáveis por aproximadamente 940 mil internações no Sistema Único de Saúde (SUS) e, em termos relativos, representaram 8,3% de todas as causas de internações e 18,6% dos custos reembolsados (BAHIA et al., 2018).

O impacto econômico das DCVs nos sistemas de saúde pública e privado tem sido objeto de alguns estudos nacionais (ARAUJO; FERRAZ, 2005; TEICH; ARAUJO, 2011). Esses custos são elevados devido às exigências de internação, procedimentos diagnósticos e revascularização, acompanhamento médico e uso crônico de vários medicamentos em pacientes com DCVs.

¹ Mestranda do Programa de Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN, luizafonseca94@gmail.com;

² Professora Orientadora: Doutora, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN, lugualdi@hotmail.com;

O presente estudo se propõe a investigar quais as principais causas de óbito por doenças cardiovasculares na população do nordeste brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo longitudinal, com dados secundários, referentes a mortalidade cadastradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde por meio do portal eletrônico, de livre acesso, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), informações de Saúde (TABNET), em maio de 2019.

Foram consideradas as causas de mortalidade, segundo a décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10- <http://www.cid10.com.br/code>), registradas na região nordeste brasileira no período de 2015 à 2018, com idade entre 20 e 80 anos. Assim como as variáveis de sexo e ano de processamento. Os dados foram armazenados em plataforma eletrônica, com análise descritiva apresentada em frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observadas 109.710 óbitos na população nordestina entre os anos de 2015 à 2018, sendo 49,9% do sexo feminino e 44,45% considerados pardos, 4,88% brancos e 2,18% amarelos. As principais causas de óbito foram: acidente vascular cerebral não especificado isquêmico ou hemorrágico (32,97%), insuficiência cardíaca (22,91%), infarto agudo do miocárdio (11,77%), hemorragia intracraniana (5,97%), outras doenças isquêmicas do coração (4,13%) e outras doenças do coração (3,39%).

Também foi observado, maior prevalência de mortalidade com o aumento da idade, destacando-se 28,38% de óbitos na faixa etária maior que 80 anos, seguido da faixa etária de 75-79 anos (13,81%), 70-74 anos (12,89%), 65-69 anos (11,95%) e 60-64 anos (9,36%). Na faixa etária de 20-24 anos, 23,10% dos óbitos foram causados por insuficiência cardíaca e 19,30% causados por acidente vascular cerebral não especificado isquêmico ou hemorrágico.

Os estudos de Brant et al., (2017) sugerem que as mudanças no Brasil apresentam o mesmo padrão observado no restante do mundo: conforme o nível de desenvolvimento aumenta, a mortalidade por DCV tende a cair primeiro entre as mulheres. Assim, a redução mais expressiva da mortalidade padronizada por idade em mulheres nas regiões Norte e Nordeste, e o Nordeste ainda apresentam atraso na redução das taxas de mortalidade entre homens por apresentarem menor desenvolvimento e, conseqüentemente, pior acesso aos serviços de saúde.

Embora as doenças cardiovasculares possam ocorrer em qualquer idade, sua incidência aumenta à medida que o indivíduo envelhece ou naqueles com mais de 75 anos de idade. Assim, quanto maior a longevidade maior a probabilidade de ser acometido por tais doenças (TEIXEIRA, et al, 2010). O que corrobora com os resultados encontrados na presente pesquisa.

Segundo o IBGE (2012) a expectativa de vida do brasileiro foi de 74,6 anos para ambos os sexos. O que pode explicar a maior mortalidade na população de maior de 80 anos.

O presente estudo apresenta limitações relacionadas com os dados brasileiros de mortalidade, por serem secundários ao sistema de cadastro, tais como erros relacionados com o diagnóstico, a precisão dos atestados de óbito, as mortes associadas com causas desconhecidas e erros de entrada de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta com a faixa-etária na população no nordeste brasileiro, destacando-se a faixa-etária maior de 80 anos. Tendo maior mortalidade causada por acidente vascular cerebral não especificado isquêmico ou hemorrágico, seguida por insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Mortalidade, Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO DV, FERRAZ MB. Impacto econômico no tratamento da cardiopatia isquêmica crônica no Brasil: o desafio da incorporação de novas técnicas cardiovasculares. **Arq Bras Cardiol.** 85:1-2. 2005.

BAHIA LR, ROSA RS, SANTOS RD, ARAUJO DV. Estimated costs of hospitalization due to coronary artery disease attributable to familial hypercholesterolemia in the Brazilian public health system. **Arch. Endocrinol. Metab.** 62 (3), 2018.

BRANT LCC, NASCIMENTO BR, PASSOS VMA, DUNCAN BB, BENSENÖR IJM, MALTA DC, ET al., Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Rev Bras Epidemiol**, 20 SUPPL 1: 116-128, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. 80. : il.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE. 2012.

MANSUR AP ; FAVARATO D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. **Arq Bras Cardiol.** 2012.

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, AZEVEDO E SILVA G, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in brazil: Burden and current challenges. **Lancet** 2011;377:1949-61.

TEICH V, ARAUJO DV. Estimativa de custo da síndrome coronariana aguda no Brasil. **Rev Bras Cardiol.** 24(2):85-94. 2011.

TEIXEIRA MM, SANTOS VE, SILVA AMP, SANTOS ALS, LACERDA LCA et al. perfil clínico-epidemiológico dos portadores de doenças cardiovasculares em petrolina, pernambuco, Brasil. **Revenferm UFPE online.** 4(spe):1901-908, 2010.