

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL E CEARÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Data de aceite: 02/06/2023

Claudia Simone Rocha Araújo

Universidade Estadual do Ceará,
CCS/Nutrição
Fortaleza-Ceará
<https://lattes.cnpq.br/5918239323336809>

Eveline de Alencar Costa

Universidade Estadual do Ceará,
CCS/Nutrição
Fortaleza-Ceará
<https://lattes.cnpq.br/8096214145275541>

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará,
CCS/Nutrição
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0487525646265750>

base em estudos bibliográficos recentes e coleta de dados secundários nos sistemas públicos de informações em saúde. O infarto agudo do miocárdio encontra-se no topo das causas de morte no Brasil por doenças cardiovasculares, seguidas por acidente vasculares cerebrais, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Ambos têm fatores de risco associados a outras doenças, estilo de vida e idade. Em 2019, cerca de 18 milhões de pessoas morreram de DCV no mundo todo, sendo 85% acometida por ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. Em 2021, as doenças cardiovasculares (DCV) foram responsáveis por 5.241 óbitos no estado do Ceará, 3% a mais que no ano anterior.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Epidemiologia. Fatores de risco.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN BRAZIL AND CEARÁ IN THE PERIOD FROM 2010 TO 2020

ABSTRACT. The present study aims to provide information on the descriptive epidemiology of cardiovascular diseases

RESUMO. O presente trabalho tem por objetivo trazer informações sobre a epidemiologia descritiva das doenças cardiovasculares no Brasil e Ceará, destacando a variação da frequência dessas doenças na coletividade em estudo, em função de variáveis relacionadas ao tempo, pessoa e lugar, bem como a correlação com seus fatores de risco. A metodologia utilizada foi baseada em uma abordagem qualitativa de pesquisa com

in Brazil and Ceará, highlighting the variation in the frequency of these diseases in the collectivity under study, as a function of variables related to time, person and place, as well as the correlation with their risk factors. The methodology used was based on a qualitative research approach based on recent bibliographic studies and secondary data collection in public health information systems. Acute myocardial infarction is at the top of the causes of death in Brazil by cardiovascular diseases, followed by stroke, neoplasms, diabetes and chronic respiratory diseases. All have risk factors associated with other diseases, lifestyle and age. In 2019, about 18 million people died of CVD worldwide, with 85% affected by heart attacks and strokes. In 2021, cardiovascular diseases (CVD) were responsible for 5,241 deaths in the state of Ceará, 3% more than in the previous year.

KEYWORDS: Cardiovascular diseases. Epidemiology. Risk factors.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) fazem parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e constituem um grave problema de saúde pública no mundo, estando no topo das causas de morte no Brasil, seguidas por neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas, e ocupando a quarta posição nas causas de internação hospitalar. Em 2018 foram registradas 6.217.525 internações em adultos com idade entre 20 e 59 anos, e destas, 441.725 tinham como causas as DCV (FIGUEIREDO et al., 2020).

Dentre os fatores de risco, relacionam-se: tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, alcoolismo, estresse, sedentarismo, dieta pobre em vegetais e frutas, sobrepeso e obesidade, além do fator idade (acima de 45 anos para homens e acima de 55 anos para mulheres). Conforme Carlucci, et al. (2013) e Carvalho et al. (2016), mudanças no estilo de vida e hábitos na população mundial vem corroborando para o surgimento de comorbidades como hipertensão arterial e obesidade, tendo o sedentarismo como fator de risco, e predispondo também ao risco cardiovascular. O sedentarismo vem ganhando proporção de destaque como fator de risco, comprometendo 50 a 80% da população mundial (FREIRE et al., 2017).

Nas últimas décadas, os processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional têm levado o Brasil a passar por importantes transformações no seu padrão de mortalidade e morbidade. Em uma perspectiva epidemiológica do Estado do Ceará, dados do IntegraSUS no ano de 2021, mostram que do total de 11.149 óbitos por DCNT, as DCV foram responsáveis por 5.262 dos casos, 8,21% a mais que o ano anterior; sendo 39,5% do sexo feminino e 60,5% do sexo masculino.

O presente estudo tem como objetivo apresentar dados de epidemiologia descritiva das doenças cardiovasculares no panorama do Brasil, Nordeste e Ceará, no período de janeiro de 2010 até julho de 2020, trazendo o destaque para um recorte temporal mais atualizado referente aos casos internações hospitalares por DCV no Ceará no período de janeiro de 2019 a julho de 2022.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, constando de uma pesquisa bibliográfica em artigos da base de dados das plataformas Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos últimos dez anos. Foram observados os estudos e dados mais atualizados de acordo com a busca de palavras chaves, coletados entre agosto e outubro/2022.

Também foram utilizados dados secundários dos Sistema de Informação em Saúde-DataSUS/TabNet Win32 3.0; do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) sobre o número de internações e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS) referentes ao número de óbitos, ambos do sexo feminino e masculino, e em todas as faixas etárias disponíveis. A pesquisa realizada no SIH/SUS teve recorte espacial referente ao Brasil e Regiões, no período de julho/2010 a julho/2020; e Ceará, no período de janeiro de 2019 a julho/2022. No SIM/UFC, foram observados dados do Brasil e regiões, de janeiro/2010 a janeiro/2020. Utilizou-se ainda dados da plataforma sobre a Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease - GBD) no período de jan/2010 a jan/2019, ambos os sexos e todas as idades, considerando todo o Brasil.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) consideradas na referida pesquisa conforme a causa CID-BR-10 foram: 068.1- Infarto agudo do miocárdio; e 070- Doenças cerebrovasculares.

3 | DISCUSSÃO

Em 2019, cerca de 18 milhões de pessoas morreram de DCV no mundo todo, sendo 85% acometidas por ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. Isso representa mais de 30% do total de mortes globais. Inquéritos da Organização Mundial de Saúde, apontam as DCV como a principal causa de morte em todo o mundo, sendo 3/4 em países de baixa e média renda, criando uma pesada sobrecarga na economia desses países (OLIVEIRA, 2022).

Com o objetivo de estimar o risco cardiovascular em 10 anos da população brasileira adulta, um estudo transversal baseado em dados do Censo 2010 do IBGE, apontou que 58,4% das mulheres apresentam baixo risco cardiovascular, 41,9% têm risco médio e somente 8,7% têm risco elevado; enquanto 36, 5% dos homens têm baixo risco, 41,9% risco médio, e 21,6% risco elevado (MALTA, et al. (2020).

A referida pesquisa é corroborada por dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Freire et al. (2017), que apontam que o risco ainda aumenta com a idade e atinge índices maiores na população de baixa renda (WHO, 2021).

Além do envelhecimento da população, Turke (2019) e Polanczyk (2020) referem que outros fatores de risco interferem nas estatísticas mundiais, como a globalização,

urbanização com mudanças no estilo de vida e aumento da obesidade, estresse, tabagismo, além do sedentarismo e inatividade física, apontados como fatores determinantes de morbimortalidade.

A situação de morbidade provocada por enfermidades do sistema cardiovascular leva a um número alto de internações hospitalares que sobrecarrega os setores de saúde, principalmente do SUS. Hospitalizações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil foram responsáveis por 46,5% dos casos no ano de 2020, enquanto 41,5% foram responsáveis por doenças cerebrovasculares, onde se inclui o Acidente Vascular Cerebral (AVC), segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) mostrado na Figura 1.

Ainda segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, dados recentes coletados no período de janeiro de 2019 a julho de 2022, dos casos de internações hospitalares por AVC no Ceará, 64% foram registrados na cidade do Juazeiro do Norte, enquanto as hospitalizações por IAM na capital atingiram 87% dos casos no mesmo período (DATASUS-MS, 2022).



Figura 1 - Hospitalizações por IAM (A) e AVC (B) no Brasil e regiões (%) no período de 2010-2020.

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Hospitalizações - SIH

As ocorrências de óbito no Brasil por DCV levaram o Nordeste à segunda posição no ranking nacional, seguido do Sudeste, no período de 2010 a 2020, tendo os casos quintuplicados a partir dos cinquenta anos, conforme a Figura 2. Algumas variáveis, como gênero, faixa etária e escolaridade podem interferir nas casuísticas, sendo esta última influenciada pela baixa condição socioeconômica e menor acesso aos serviços de saúde, o que resulta na gravidade da doença e óbito precoce.

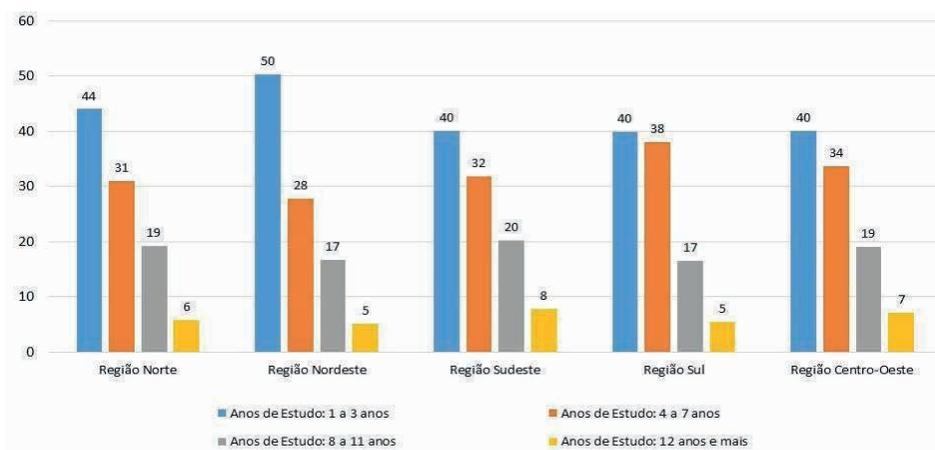


Figura 2 - Óbitos por DCV no Brasil e regiões (%) segundo escolaridade, no período de 2010-2020. Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade

Quanto mais baixa a escolaridade, menor é a busca por prevenção; e quanto menor a remuneração, mais precária é a alimentação, com baixo consumo de vegetais e substituição de alimentos saudáveis por ultraprocessados, os quais possuem alto teor de sal, gorduras saturadas e ou hidrogenadas, que quando consumidos em excesso, contribuem para o surgimento das DCV. De acordo com o IBGE (2020) através da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), de 2002 a 2018, os brasileiros vêm reduzindo o consumo de hortaliças, frutas, cereais, leguminosas e laticínios em sua dieta.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem muitas doenças relacionadas com fatores cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, que levam a condições de morbimortalidade da população nas diversas faixas etárias e gêneros, sendo maiores os números à medida que a idade ultrapassa os 50 anos.

Conhecer os dados estatísticos referentes à situação epidemiológica de uma determinada doença contribui para o reconhecimento de seu potencial de morbimortalidade e identificação de fatores de risco correlacionados necessários para intervenções preventivas mais assertivas. Dessa forma, dá suporte ao planejamento de ações e implementações de

medidas por parte dos setores públicos e privados para a promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como favorece a redução dos gastos públicos e previne o esgotamento dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/ TABNET Win32 3.0**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 23 set. 2022.

_____. Ministério da Economia. Instituto de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018: Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza et al. **Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular**. *Commun. ciênc. saúde*, p. 375-384, 2013.

CARVALHO, CJ de et al. **Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente**. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 49, n. 2, p. 124-33, 2016.

FIGUEIREDO, Fernanda Sabini Faix et al. **Distribuição e autocorrelação espacial das internações por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020.

FREIRE, Ana Karla da Silva et al. **Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde**. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

_____. Governo do Estado do Ceará: IntegraSUS- Transparência de saúde do Ceará. Acesso em 30 set. 2022. Disponível em <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: Um estudo de base populacional**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 423-431, 2021.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. **Estatística Cardiovascular–Brasil 2021**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, p. 115-373, 2022.

POLANCZYK, Carisi Anne. **Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115, p. 161-162, 2020.

TURKE, Karine Corcione et al. **Fatores de risco cardiovascular: o diagnóstico e prevenção devem iniciar nas crianças e adolescentes**. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, p. 25-27, 2019.

WHO. World Health Organization [homepage na Internet]. **Cardiovascular Diseases (CVDs) 2021**. Acesso em: 22 set. 2022. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.