

PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS NO BRASIL

Rosana Alves de Melo ¹
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes ²

RESUMO

O estudo tem como objetivo descrever o perfil de mortalidade por doenças cardiovasculares em idosos no ano de 2019, no Brasil. Realizou-se estudo descritivo com dados do Sistema de Mortalidade. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência absoluta dos óbitos referente ao capítulo IX Doenças do Aparelho Circulatório da Classificação Internacional das Doenças – 10^a Revisão. Entre os idosos que mais morreram por doenças cardiovasculares, destacou-se aqueles com 80 anos ou mais; casados ou viúvos; que apresentaram baixa ou nenhuma escolaridade. Com relação ao sexo dos acometidos, não houve diferença significativa do número de idosos de cada sexo, havendo uma homogeneidade do número de óbitos entre os homens e mulheres. A raça/cor que mais prevaleceu foi a branca, diferente do que vem sendo mostrado ao longo dos anos, onde os indivíduos negros tem maior chance de adoecerem por doenças cardiovasculares e terem como desfecho o óbito. Nesse sentido, apesar das significativas transformações ocorridas nas condições de saúde da população humana neste século, essas mudanças não permitiram diminuir demonstrando a importância de políticas públicas, mostrando a necessidade de investimentos em políticas públicas preventivas que possam ajudar a reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares entre os idosos.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Mortalidade. Doenças cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida verificado no Brasil no mundo nas últimas décadas, juntamente com o rápido descenso das taxas de fecundidade total da população, tem proporcionado um envelhecimento da população, mostrando que o contingente idoso é o que mais vem crescendo, quando comparado com os demais segmentos etários. A longevidade na população apresenta-se como fenômeno mundial, decorrente de transições demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas (CARVALHO et al., 2014; WHO, 2014).

¹ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Professora adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, rosana.melo@univasf.edu.br;

² Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina - UPE, flavia.fernandes@upe.br.

Esse rápido crescimento da população idosa mundial desperta o interesse e a necessidade de estudos sobre os fatores para alcançar uma longevidade com qualidade de vida, pois o fenômeno envelhecimento vem acompanhado de aumento nas taxas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tendo como destaque as doenças cardiovasculares (DCV), que são a primeira causa de óbitos na população idosa brasileira (PIUVEZAM et al., 2015).

Dentre essas comorbidades cardiovasculares, destacam-se as alterações hipertensivas e isquêmicas, doenças cerebrovasculares, cardiopatia congênita, insuficiência cardíaca, dentre outras. Alguns dos fatores de riscos para essas doenças são o tabagismo, sedentarismo, inatividade física, dieta inadequada, uso abusivo do álcool, obesidade, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, além dos fatores sociais relacionados, como baixa escolaridade, classe social e renda familiar, ou dos biológicos, como idade, sexo, raça/cor e história familiar (BISPO et al., 2016; MASSA; DUARTE; FILHO, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera, em uma de suas diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, reconhecendo o cidadão idoso como sujeito de direitos e agente das ações a eles direcionados, sendo este, passível de proteção com vista a reduzir as taxas de adoecimento, invalidez e óbito (BRASIL, 2006).

Assim, o conhecimento do perfil de mortalidade dessa população por DCV representa uma estratégia de entendimento das possibilidades de intervenções frente aos fatores passíveis de modificação, e dessa forma direcionem as estratégias de acompanhamento para prevenção do adoecimento e óbito precoce.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo descrever o perfil de mortalidade por doenças cardiovasculares em idosos no ano de 2019, no Brasil.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio das bases do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúdes (SUS), disponíveis na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Empregaram-se no estudo, para fins de análise a frequência absoluta dos óbitos referente ao capítulo IX Doenças do Aparelho Circulatório da Classificação Internacional das

Doenças. 10ª Revisão (CID-10). Incluíram-se as seguintes variáveis: grupo da CID-10, sexo (masculino e feminino), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais) raça cor (branca, preta, amarela, parda e indígena) e escolaridade.

Lançou-se mão das causas de óbitos por doenças do aparelho circulatório com a utilização dos arquivos com extensão .csv disponibilizados para download pelo DATASUS para construção do banco de dados para análise. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequências absolutas. Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2013 para análise dos dados.

Considerando que foram utilizados dados agregados e de domínio público, nesse sentido, foram respeitados todos os preceitos éticos em pesquisa seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 que trata das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais (CNS, 2016). Dessa forma, não foi necessária a submissão e aprovação por meio de Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados identificados no presente estudo apontaram que houve 293.507 óbitos de idosos por DCV no Brasil no ano de 2019, sendo que a faixa etária mais acometida foi de idosos com 80 anos ou mais (n=130243). Quanto ao sexo, a proporção de óbitos foi praticamente a mesma para os idosos do sexo masculino e feminino, sendo que os homens apresentaram um quantitativo ligeiramente superior ao das mulheres (n=147664) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos por DCV entre idosos, segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2019.

Grupo CID-10	Faixa etária			Sexo	
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Masculino	Feminino
Febre reumática aguda	16	15	18	22	27
Doenças reumáticas crônicas do coração	421	368	293	416	665
Doenças hipertensivas	9306	12717	24070	20721	25369
Doenças isquêmicas do coração	27968	29958	33321	50652	40591
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	1503	1809	2747	2411	3648
Outras formas de doença do coração	10392	14353	25327	23809	26262
Doenças cerebrovasculares	18529	26970	38147	41820	41822
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	3063	4072	4804	6337	5601

Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos,

NCOP	780	906	1345	1319	1712
Outros transt e os não espec aparelho circulatório	49	69	171	157	146
Total	72027	91237	130243	147664	145843

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/SUS.

As DCV tem sido a principal causa de mortalidade desde a década de 60, sendo responsável por um número expressivo de adoecimento no Brasil (OLIVEIRA et al., 2020). E apesar de todos os esforços para diminuição dessa estatística fatal, as doenças cardíacas tem sido responsáveis por mais mortes nos últimos anos, sendo que esse número aumentou em mais de dois milhões desde o ano 2000 para quase nove milhões em 2019, representando um total de 16% de causa de óbitos na população mundial, principalmente pessoas idosas (OMS, 2019).

Considerando o fato de os idosos com 80 anos ou mais terem sido aqueles que mais morreram por DCV, o que corrobora com outros estudos (FARIA; FERNANDES; LEITE, 2018; VIVIAN et al., 2020), sabe-se que essa faixa etária é a que mais tem maior potencial de ser acometida por todas as DCNT, provavelmente, por consequência do aumento da longevidade e influência da idade na expressão clínica de sinais e sintomas, e gravidade dos casos acometidos por essas doenças (PIUVEZAM et al., 2015).

Ademais, evidenciou-se que existe uma homogeneidade nas taxas de mortalidade por DCV em idosos de ambos os sexos, divergindo do que vem sendo trazido por outros estudos ao longo dos anos, em que os indivíduos idosos do sexo masculino são os mais acontecidos pelo desfecho de óbitos por essas causas (CARVALHO et al., 2014; CONTE et al., 2018). Sabe-se que, a população masculina procura menos os serviços de saúde diante de alguma anormalidade, apresentando baixa sensibilidade e adesão às campanhas preventivas e educativas relacionadas ao cuidado com a saúde, deixando-os mais vulneráveis à morrer por complicações de doenças crônicas (PERREIRA; JESUS; MARTINS, 2020).

Analisando o quantitativo de óbitos por DCV em idosos, segundo raça/cor, evidenciou-se uma predominância de indivíduos idosos brancos (n=160017), seguida da pardos (n=100226), apesar dos estudos mostrarem maior prevalência de doenças crônicas autorreferidas em pessoas negras quando comparadas às brancas (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos óbitos por DCV entre idosos, segundo raça cor. Brasil, 2019.

Grupo CID-10	Raça/cor				
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Febre reumática aguda	27	3	-	15	-
Doenças reumáticas crônicas do coração	694	55	8	289	3
Doenças hipertensivas	22944	4660	244	17085	108
Doenças isquêmicas do coração	51515	6320	563	30787	129
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	3737	476	40	1705	6
Outras formas de doença do coração	29174	3920	301	15365	92
Doenças cerebrovasculares	42942	7317	496	30323	166
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	7171	837	126	3532	9
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	1694	247	9	996	5
Outros transt e os não espec aparelho circulatório	119	30	1	129	3
Total	160017	23865	1788	100226	521

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/SUS.

A raça por si só não pode ser considerada um fator de risco para o óbito. No entanto, o aumento da quantidade óbitos em determinadas raças pode se relacionar com questões sociais e na vulnerabilidade que determinados grupos raciais tendem a sofrer, dependendo de onde vivem e como vivem (MIYABARA et al., 2020). Ademais, sabe-se que, mesmo ainda sendo pouco explorados na literatura os fatores de risco das DCNT na perspectiva de raça/cor, as DCV acometem mais comumente pessoas negras, divergindo do que foi encontrado nesse estudo (MALTA; MOURA; BERNAL, 2015).

Esse tendência da população negra ser a mais acometida por DCV está associada ao fato desses indivíduos possuírem maior grau de hipertrofia cardíaca e pela capacidade fisiológica de reterem mais sódio e água, levando à crises hipertensivas e demais doenças do aparelho circulatório (LOTUFO; BENSENOR, 2013). Esses mesmos autores evidenciaram através de seu estudo que a mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil mostra nítida diferença entre brancos, pardos e negros, com carga mais elevada entre negros de ambos os gêneros, seguida pelos pardos.

Considerando o quantitativo de óbitos em idosos por DCV, segundo escolaridade, observou-se que aqueles com nenhuma (n=64764) ou com escolaridade de um até sete anos

(n=136269), de estudo se sobressaíram no quantitativo de idosos que foram à óbito por esta causa (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos por DCV entre idosos, segundo escolaridade. Brasil, 2019.

Grupo CID-10	Escolaridade				
	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais
Febre reumática aguda	11	9	13	3	3
Doenças reumáticas crônicas do coração	124	255	254	190	79
Doenças hipertensivas	12926	11277	9423	4153	1253
Doenças isquêmicas do coração	17390	22269	20605	12724	4886
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	1093	1495	1509	826	317
Outras formas de doença do coração	10463	12401	11156	5824	2281
Doenças cerebrovasculares	20042	21153	17321	8662	2870
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	1973	2850	2767	1802	746
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	633	788	622	390	125
Outros transt e os não espec aparelho circulatório	109	53	49	28	9
Total	64764	72550	63719	34602	12569

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/SUS.

A baixa escolaridade observada nos resultados deste estudo, possivelmente se deve ao fato desses idosos não terem tido a oportunidade de acesso ao ambiente escolar e nem a outras oportunidades educacionais no passado, o que pode se refletir em uma maior quantidade de óbitos, pois muitas vezes não tiveram acesso a informações suficientes sobre os determinantes em saúde (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Dessa forma, é importante observar que a escolaridade é considerada como um fator de proteção à saúde, pois indivíduos com melhores condições de educação tendem a ser mais responsáveis e conscientes com as questões relacionadas ao seu bem estar e sua saúde, e por consequência, são menos acometido por complicações associadas a doenças crônicas (MENDES; LIMA, 2015).

Quanto ao estado civil, observou-se que os idosos casados (n=105102), seguido dos viúvos (n=100535) foram aqueles que mais se sobressaíram no desfecho de óbito por DCV no ano de 2019 (tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos por DCV entre idosos, segundo estado civil. Brasil, 2019.

Grupo CID-10	Estado civil				
	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro
Febre reumática aguda	11	20	10	1	1
Doenças reumáticas crônicas do coração	128	474	316	74	21
Doenças hipertensivas	7297	14372	17880	2550	1005
Doenças isquêmicas do coração	13499	36289	27511	6804	2332
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	976	1985	2237	457	91
Outras formas de doença do coração	6847	17155	19037	2998	909
Doenças cerebrovasculares	13021	29171	28514	5139	1824
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	1745	4538	3823	1031	183
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	489	1000	1096	200	56
Outros transt e os não espec aparelho circulatório	40	98	111	11	7
Total	44053	105102	100535	19265	6429

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/SUS.

Nos achados relacionados ao estado civil, a prevalência de mortalidade por DCV em idosos casados também foi evidenciada em outros estudos (ARAÚJO et al., 2015; SANTOS et al., 2019), apesar de haver evidências que demonstram um papel importante e significativo do estado conjugal no processo saúde-doença, sendo que o casamento desempenha um efeito de proteção ao sujeito devido às melhorias no comportamento no que diz respeito a hábitos de vida e de saúde, bem como pela possível redução da vulnerabilidade socioeconômica (MIYABARA ET AL., 2020).

Em contrapartida, considerando que um número expressivo de idosos viúvos morreram por DCV, vale ressaltar que, a viuvez na vida de um idoso pode ser um acontecimento que configura grande sofrimento e fragilidade pela perda irreparável, levando esses indivíduos a ficarem mais vulneráveis ao acometimento de doenças e maior risco de morte (MEDEIROS, 2015; PERREIRA; JESUS; MARTINS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos idosos que morreram por DCV no Brasil em 2019 envolveu indivíduos com faixa etária de 80 anos ou mais, com homogeneidade entre os sexos masculino e feminino, casados, de raça/cor branca, e com baixa ou nenhuma escolaridade. Considerando os números levantados, observou-se que ainda há um número expressivo de mortes anuais por DCV em pessoas idosas, reafirmando os dados epidemiológicos já citados por outras pesquisas.

Nesse sentido, torna-se fundamental a identificação da prevalência dos fatores de risco cardiovascular modificáveis em idosos, além de observar se possíveis características sociodemográficas contribuem para o desencadeamento dos mesmos, sabendo que muitos desses fatores são passíveis de alterações por meio de mudanças no estilo de vida, o que possibilita que estratégias de prevenção sejam adotadas. Reitera-se que, o sistema de saúde brasileiro necessita de uma melhor organização para o enfrentamento das condições crônicas, a fim de reduzir a morbimortalidade por DCV, pois a logística de atenção à saúde adotada até então se mostra limitada a atender a sociedade diante do perfil epidemiológico dos agravos mais prevalentes, sendo que ainda há a priorização dos eventos agudos das doenças crônicas, deixando a assistência fragmentada.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato da pesquisa nos registros dos sistemas de informação, apesar dessa abordagem não invalidar a análise aqui trazida. Para tanto, salienta-se a necessidade da produção de novas pesquisas de análise da mortalidade através de dados primários e secundários, a fim de avaliar a efetividade e eficiência das políticas públicas que se estabeleceram em busca de garantir a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. P. et al. Tendência da mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringa, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **Int J Cardiovasc**, v. 31, n. 1, p. 56-62, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde: Brasília, Brasil, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 out. 2021.

BISPO, I. M. J. et al. Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Mundo da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 334-342, 2016.

CABRERA, M. A. S.; ANDRADE, S. M.; WAJNGARTEN, M. Causas de mortalidade em idosos: Estudo de seguimento de nove anos. **Geriatr & Geront**, v. 1, n. 1. P. 14-20, 2007.

CARVALHO, M. H. R. et al. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúd**, v. 23, n. 2, p. 347-354, 2014.

CONTE, R. B. et al. Principais causas de óbitos em idosos no Brasil. **Enciclopédia Biosfera**, v.15 n.28, 2018.

FARIA, C. M. P.; FERNANDES V.; LEITE, M. L. Relação entre variáveis climáticas e mortalidade de idosos por doenças cardiovasculares no município de Londrina, PR. **Rev. Bras. de Iniciação Científica**, v. 5, n.5, p. 158-172, , 2018.

LOTUFO, P. A.; BENSENOR, I. J. M. Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil. **Rev Saúd Públ**, v. 47, n. 6, p. 1201-1204, 2013.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; BERNAL, R. T. I. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p.713-725, 2015.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

MIYABARA, C. M. et al. Características relacionada a mortalidade de pacientes idosos hospitalizados de 1996 a 2016 no Mato Grosso do Sul. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.31 n.2,pp.37-41. 2020.

MENDES, T. C. O.; LIMA, K. C. Diferenciais sócio- demográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. **Rev Baian Saúd Públ**, v. 39, n.2, p. 249-261, 2015.

MEDEIROS WR. **Mortalidade em idosos longevos e "mais jovens" no Brasil**. 2015.108F. [Tese Doutorado] - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20115/1/WiltonRodriguesMedeiros_TESE.pdf
f. Acesso em: 17 out. 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. ET AL. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. **Arq Bras Cardiol**, v. 115, n. 3, p. 308-439, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. 2019. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 18 out. 2021.

PERREIRA, B. R.; JESUS, I. M. O.; MARTINS, M. M. F. Perfil sociodemográfico da mortalidade da população idosa no nordeste brasileiro. **Rev Aten Saúd**, v. 18, n. 64, p. 09-21, 2020.

PIUVEZAM, G. et al. Mortalidade em Idosos por Doenças Cardiovasculares: Análise Comparativa de Dois Quinquênios. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 4, p. 371-380, 2015.

SANTOS, M. S. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado do Espírito Santo de 1999 a 2012: uma análise de tendência. **Rev Bras Pesq Saúd**, v. 21, n. 1, p. 16-27, 2019.

VIVIAN, L. et al. Associação de Fatores de Risco Cardiovascular e Polimorfismo de APOE com Mortalidade em Idosos Longevos: Uma Coorte de 21 Anos. **Arq Bras Cardiol**, v. 115, n. 5, p.873-881, 2020.

WHO. World Health Organization. **Methods for life expectancy and healthy life expectancy**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em:
https://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method_1990_2012.pdf. Acesso em: 17 out. 2021.