

Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração no Brasil – Disparidades no Nordeste

Mortality Due to Ischemic Heart Disease in Brazil – Northeast Disparities

Denise da Silva Pinheiro¹  e Paulo Cesar B. Veiga Jardim² 

Universidade Federal de Goiás - Instituto de Ciências Biológicas,¹ Goiânia, GO - Brasil

Universidade Federal de Goiás – Cardiologia,² Goiânia, GO - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Tendência Temporal da Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração no Nordeste Brasileiro (1996–2016): Uma Análise Segundo Gênero e Faixa Etária*

As doenças cardiovasculares (DCV) emergiram como um problema global de saúde, responsáveis por mais de 17 milhões de mortes anualmente, configurando a principal causa de óbitos desde a década de 60. Em especial, as doenças isquêmicas do coração (DIC) constituem a DCV mais prevalente, ocupando a primeira posição como causa de morte em todo o mundo, considerando dados até 2019. Foram causadoras de 8,9 milhões de óbitos em 2019 (16% de todas as causas), sendo associadas a um incremento de mais de 2 milhões de desfechos fatais nas duas últimas décadas.¹

No Brasil, tem sido empreendido um esforço no sentido de disponibilizar estatísticas mais abrangentes do panorama nacional das DCV com a produção de um relatório anual² que inclui estatísticas oficiais do Ministério da Saúde e dados de estudos epidemiológicos, inclusive do Estudo *Global Burden of Disease* (GBD), entre outras fontes. Foi verificada uma taxa de 83 mortes por DIC por 100 mil habitantes em 2017, sendo a DIC a principal causa de morte em todas as unidades federativas brasileiras, diferentemente de 1990, quando o acidente vascular encefálico ainda liderava em alguns estados da região nordeste.³

Sendo um país de dimensões continentais e marcado pelas desigualdades sociais, no Brasil, ressalta-se a importância da realização de investigações populacionais que contemplem as grandes disparidades regionais, principalmente com enfoque em regiões menos desenvolvidas (norte, nordeste e centro-oeste), de forma a estabelecer prioridades para intervenções em saúde pública.^{4,5} Nesse sentido, o artigo de Santana et al.⁶ avaliou o perfil sociodemográfico e o comportamento temporal da mortalidade por DIC na região nordeste do Brasil no período de 1996 a 2016.

Palavras-chave

Isquemia Miocárdica; Mortalidade; Doenças Cardiovasculares; Brasil.

Correspondência: Denise da Silva Pinheiro •

Universidade Federal de Goiás - Instituto de Ciências Biológicas - Alameda Flamboyant, Campus Samambaia, UFG LACES/ICB/UFG. CEP 74001-970, Goiânia, GO – Brasil
E-mail: denisepinheirobiomed@hotmail.com, facasealuz@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210419>

Com relação a evolução temporal da taxa de mortalidade, o referido estudo verificou um crescimento significativo da mortalidade por DIC em todos os nove estados do nordeste brasileiro, embora com diferenças entre os estados, destacando-se Maranhão e Piauí, onde foram observados os maiores percentuais de mortalidade. Este resultado salienta claramente a disparidade em relação ao que é observado em regiões mais desenvolvidas no Brasil, como o sul e o sudeste, onde se verifica uma tendência de diminuição desse índice, enquanto nas regiões norte e centro-oeste observa-se uma propensão de estabilização.⁷

Essa diferença na inclinação da mortalidade por DIC entre as regiões brasileiras, com maior desfavorecimento da região nordeste, já era observada em estudo envolvendo dados de mais de duas décadas atrás - 1981 a 2001⁸. A heterogeneidade persistiu em análises subsequentes, embora tenha sido observada uma convergência das tendências nas regiões^{7,9}, refletindo o peso do desenvolvimento socioeconômico e o acesso aos serviços de saúde no controle da mortalidade por DIC e outras DCV. Grave e preocupante é o fato de que o problema ainda permanece e impacta fortemente a região nordeste, conforme verificado por Santana et al.⁶

O referido autor discutiu a importância de políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde, com destaque para a relevância do Programa de Saúde da Família e, nesse contexto, concluiu que as maiores mortalidades verificadas, particularmente nos estados do Maranhão e Piauí, poderiam refletir particularidades locais e condições de vida da população, marcada pela baixa escolaridade e menor PIB *per capita*.⁶

Deve-se destacar também, como um achado importante do estudo⁶, e que merece atenção, a maior taxa de incremento anual da mortalidade por DIC na faixa etária de adolescentes. Este ponto ainda carece maior elucidação científica, devendo-se, no entanto, ponderar o provável efeito do crescimento do sobrepeso, da obesidade e da dislipidemia nessa faixa etária, que já se fazem presentes de modo significativo na região nordeste.¹⁰⁻¹³

Dada a diferença de desenvolvimento entre as regiões e entes da federação brasileira, que se refletem em disparidades também na saúde, reforça-se a necessidade de intensificação de políticas públicas de prevenção no nordeste. Estas passam por medidas educativas para controle dos principais fatores de risco às DIC: hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo, um forte estímulo à alimentação saudável para manutenção do peso adequado, além da melhoria do acesso e qualidade dos serviços de saúde, para se conseguir reverter a tendência da mortalidade por DIC e outras DCV nessa região.

Referências

1. World Health Organization [Internet]. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Biolo A, Nascimento BR, Malta DC, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(3):308-439. doi: 10.36660/abc.20200812.
3. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1736-1788. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
4. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation.* 2016;133(4):422-33. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727.
5. GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018;392(10149):760-775. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31221-2.
6. Santana GBA, Leal TC, Paiva JPS, Silva LF, Santos LG, Oliveira TF, et al. Temporal Trend of Mortality Due to Ischemic Heart Diseases in Northeastern Brazil (1996–2016): An Analysis According to Gender and Age Group. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 117(1):51-60.
7. Mansur P, Favarato D. Mortality due to Cardiovascular Diseases in Women and Men in the Five Brazilian Regions, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(2):137-46. doi: 10.5935/abc.20160102.
8. Souza MF, Alencar AP, Malta DC, Moura L, Mansur AP. Serial temporal analysis of ischemic heart disease and stroke death risk in five regions of Brazil from 1981 to 2001. *Arq Bras Cardiol.* 2006;87(6):735-40. doi: 10.1590/s0066-782x2006001900009.
9. Baena CP, Chowdhury R, Schio NA, Sabbag AE Jr, Guarita-Souza LC, Olandoski M, et al. Ischaemic heart disease deaths in Brazil: current trends, regional disparities and future projections. *Heart.* 2013;99(18):1359-64. doi: 10.1136/heartjnl-2013-303617.
10. Jesus GDS, Costa PRF, Oliveira LPM, Queiroz VAO, Cunha CM, Pereira EM, et al. Body Adiposity and Apolipoproteins in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(2):163-171. doi: 10.36660/abc.20190331.
11. World Health Organization [Internet]. Obesity and overweight [cited 2021 May 11]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. Ribas SA, Silva LC. Dyslipidemia in schoolchildren from private schools in Belém. *Arq Bras Cardiol.* 2009;92(6):412-7. doi: 10.1590/s0066-782x2009000600006.
13. Faria Neto JR, Bento VF, Baena CP, Olandoski M, Gonçalves LC, Abreu GA, et al. ERICA: prevalence of dyslipidemia in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica.* 2016;50(Suppl 1):10s. doi: 10.1590/S01518-8787.2016050006723.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons