

EDITORIAL

Relação entre Fatores Sociais e Doenças Cardiovasculares

Relationship between Social Factors and Cardiovascular Diseases

Claudio Tinoco Mesquita

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ – Brasil

*“It’s a recession when your neighbor loses his job;
it’s a depression when you lose your own.”
– Harry Truman*

Os países ocidentais observam as doenças cardiovasculares liderarem as estatísticas de causa de morte há décadas. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório (DAC) também representam as principais causas de óbitos, correspondendo a 28,6% de todas as causas de mortalidade no ano 2011.¹

Concretizando um esforço multinacional, a redução do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares foi definida como uma das principais prioridades de desenvolvimento sustentável das Organizações das Nações Unidas até 2030.² E, apesar de ainda serem as principais causas de mortalidade em todo o mundo, tem-se observado um declínio da mortalidade por DAC nos países industrializados. Essa redução na mortalidade cardiovascular também ocorreu no Brasil, sendo que Mansur e Favarato,³ mostram que essa redução foi significativa e constante no período de 1980 a 2012, provavelmente secundária à maior facilidade no diagnóstico e tratamento do principal fator de risco cardiovascular: a hipertensão arterial sistêmica. Diversas ações contribuem para a redução da mortalidade cardiovascular, destacando-se a prevenção cardiovascular com o melhor manejo de fatores de risco, o acesso a novos medicamentos que controlam a dislipidemia e evitam infartos do miocárdio, como a

aspirina, o combate ao tabagismo e ao sedentarismo, e o mais efetivo tratamento das doenças cardiovasculares já estabelecidas, como é o caso das cirurgias cardiovasculares e os procedimentos percutâneos.²

Neste número do *International Journal of Cardiovascular Sciences*, Soares et al.,⁴ vêm apontar para dados importantes e pouco apreciados da cardiologia: a relação da mortalidade cardiovascular com indicadores da macroeconomia. Traçando uma correlação entre dados do Produto Interno Bruto per capita (PIBpc) dos diversos municípios do Estado nas últimas décadas com a redução da mortalidade por DAC, observa-se que a queda da mortalidade foi precedida por elevação do PIBpc, com forte correlação entre o indicador e as taxas de mortalidade. Os autores concluem que a variação evolutiva do PIBpc demonstrou forte associação com a redução da mortalidade por DAC.⁴

A associação dos fatores sociais com as doenças cardiovasculares é extremamente importante, porém ainda é pouco estudada. Em 2015, a *American Heart Association* publicou um documento com o objetivo de aumentar a consciência sobre a influência dos fatores sociais na incidência, no tratamento e nos desfechos das doenças cardiovasculares.⁵ A Organização Mundial da Saúde define os componentes sociais da saúde como as “circunstâncias em que os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, além dos sistemas empregados para lidar com doenças”. Dentre os diversos fatores sociais ligados às doenças cardiovasculares destaca-se a educação, com estudos demonstrando que as pessoas com menores níveis educacionais têm maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares, maior incidência de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade cardiovascular independentemente de outros fatores demográficos.⁵ A menor escolaridade está ligada

Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares / mortalidade, Doenças Cardiovasculares / epidemiologia, Doenças Cardiovasculares / prevenção e controle, Isquemia Miocárdica, Fatores de Risco, Fatores Socioeconômicos.

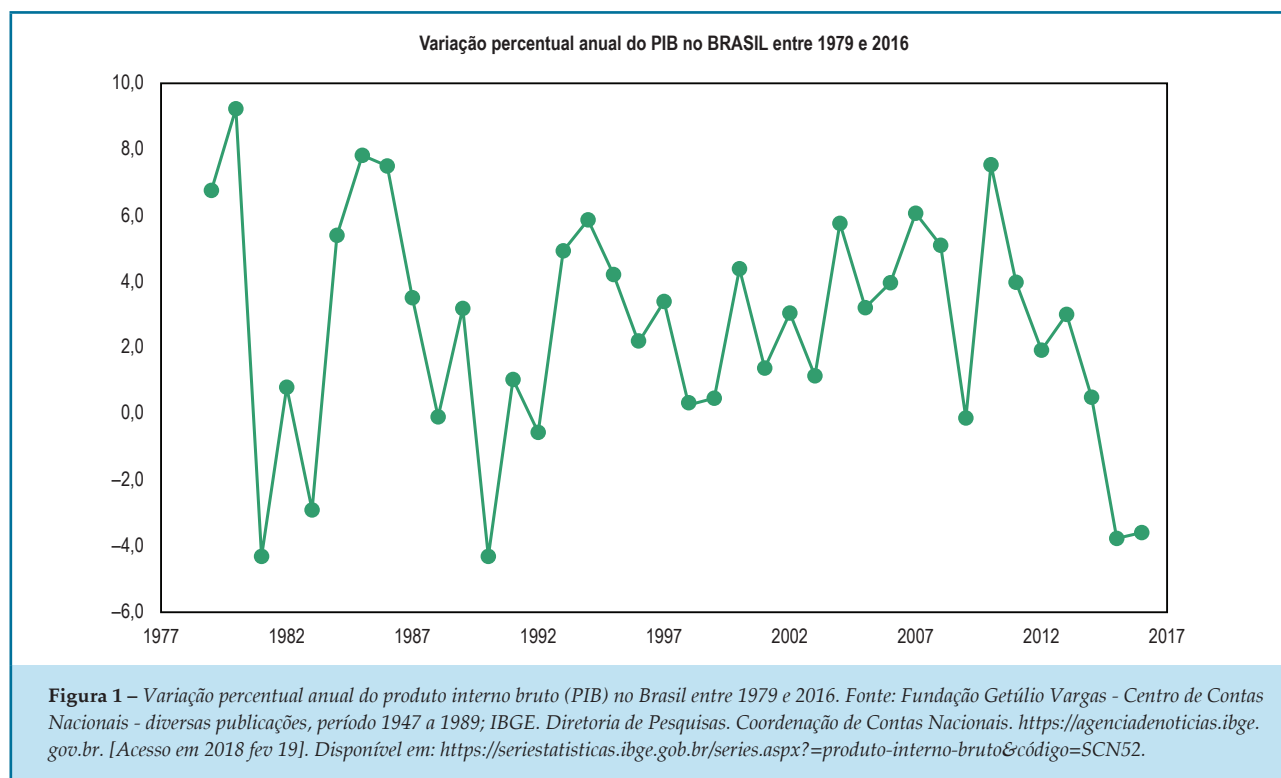
Correspondência: Claudio Tinoco Mesquita

Professor da Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares. Hospital Universitário Antonio Pedro. Av. Marquês do Paraná 303, Centro, Niterói, RJ – Brasil
E-mail: claudiotinocomesquita@id.uff.br

a diversos fatores de risco, inclusive a maiores taxas de sedentarismo.⁶ Outros estudos apontam também para a combinação do estresse emocional com baixo *status* econômico-social em pacientes que experimentam episódio de síndrome coronariana aguda como determinantes para maior vulnerabilidade para ansiedade e depressão subsequente, fatores associados a pior prognóstico.⁷ Andrade et al.,⁸ observaram que certos fatores sociais contribuem para a mortalidade por doença isquêmica do coração no Brasil, como o índice de idosos, a taxa de analfabetismo e o índice de desenvolvimento humano. Os autores encontraram uma relação inversa entre o PIB e a mortalidade cardiovascular, assim como observaram menor mortalidade cardiovascular em cidades mais populosas, que provavelmente têm mais recursos para lidar com complicações agudas da doença isquêmica cardíaca. Interessantemente os autores encontraram uma relação negativa entre a mortalidade cardiovascular e a distância entre a residência dos pacientes e os centros de saúde, indicando que os pacientes que residem nas periferias têm maiores taxas de complicações cardiovasculares.⁸

Um dado preocupante pode ser inferido a partir do gráfico da Figura 1, que ilustra o comportamento do PIB

no Brasil nas últimas décadas. Após um período variável de crescimento do PIB, o nosso país enfrentou dois anos seguidos de retração do PIB, sendo que o estado do Rio de Janeiro foi especialmente afetado do ponto de vista social com regressão de diversos indicadores de desenvolvimento social, tendo em vista a contribuição significativa da crise no setor petrolífero. Esses dados adicionados ao aumento da obesidade e ao crescimento da prevalência de diabetes no Brasil podem se somar à interrupção da queda da mortalidade cardiovascular observada por Mansur e Favarato,³ a partir de 2010 no Brasil e contribuir para um inédito aumento da mortalidade cardiovascular após anos de progressivas quedas. Nos Estados Unidos, um fenômeno similar também foi recentemente observado e tem criado expectativas muito adversas quanto à trajetória de redução da mortalidade cardiovascular.⁹ Congratulamos os autores pelo trabalho que atesta a importância da melhoria das condições de vida da população para redução da mortalidade cardiovascular. Todos os esforços dos gestores de saúde pública devem ser realizados para que não tenhamos mais oportunidades perdidas nesta área.



Referências

1. Soares GP, Brum JD, Oliveira GM, Klein CH, Souza e Silva NA. Evolution of socioeconomic indicators and cardiovascular mortality in three Brazilian states. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(2):147-56.
2. Mesquita CT, Leão M. Cardiology and sustainable development. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018;31(1):1-3.
3. Mansur Ade P, Favarato D. Trends in mortality rate from cardiovascular disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(1):20-5.
4. Soares GP, Klein CH, Souza e Silva NA. Evolution of mortality from diseases of the circulatory system and of gross domestic product per capita in the Rio de Janeiro State Municipalities. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018. [in press].
5. Havranek EP, Mujahid MS, Barr DA, Blair IV, Cohen MS, Cruz-Flores S, et al; American Heart Association Council on Quality of Care and Outcomes Research, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Stroke Council. Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2015;132(9):873-98.
6. Teresa A, Carvalho G, Duarte TF, Maiochi AS, Leo R, Moreira DM. Correlation between physical activity and clinical variables in patients with acute myocardial infarction. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018;31(1):22-5.
7. Steptoe A, Molloy GJ, Messerly-Bürgy N, Wikman A, Randall G, Perkins-Porras L, et al. Emotional triggering and low socio-economic status as determinants of depression following acute coronary syndrome. *Psychol Med.* 2011;41(9):1857-66.
8. de Andrade L, Zanini V, Batilana AP, de Carvalho EC, Pietrobon R, Nihei OK, et al. Regional Disparities in Mortality after Ischemic Heart Disease in a Brazilian State from 2006 to 2010. *PLoS One.* 2013;8(3):e59363.
9. Sidney S, Quesenberry CP Jr, Jaffe MG, Sorel M, Nguyen-Huynh MN, Kushi LH, et al. Recent trends in cardiovascular mortality in the United States and public health goals. *JAMA Cardiol.* 2016;1(5):594-9.

