

BOLETIM DE EPIDEMIÓLOGICO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

CENÁRIO EPIDEMIÓLOGICO DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS



Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

1. INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório (DAC) constituem um grupo de patologias em que se destacam as doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares, hipertensivas e cardíacas. Este grupo de doenças representa a principal causa de morte no mundo e no Brasil (Liborio e Christo, 2024). De acordo com os dados do relatório “Carga global de doenças e fatores de riscos cardiovasculares” mais recentes, publicado em dezembro de 2023 no Journal of the American College of Cardiology, um conjunto de 18 doenças cardiovasculares tirou a vida de aproximadamente 400 mil brasileiros em 2022, quase o equivalente ao total de mortos no pior ano da pandemia do novo coronavírus. As doenças cardiovasculares mataram 408 mil pessoas em 2022, um aumento de 48,4% em relação as 275 mil mortes de 1990 (Brasil, 2023).

O aumento das doenças cardiovasculares (DCV) está relacionado com o envelhecimento da população e com os fatores de risco clássicos, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar. Ademais, as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais são fortes preditores de causalidade, morbidade e mortalidade prematura e podem também explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e suas tendências ao longo dos anos (Précoma e Oliveira, 2019).

Dentre as doenças cardiovasculares (DCV) a doença arterial coronariana (DAC) foi a principal causa de morte no Brasil, seguida do AVC em 2019 (Oliveira e col., 2024). De acordo com dados do Vigitel (Vigilância de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas por inquérito telefônico), 2023, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial (HAS) foi de 27,9%, sendo maior entre as mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com a escolaridade.

Dados da pesquisa realizada por Santos e col. (2020) na região de Campo Grande, capital do estado do Mato Grosso do Sul, composta por 17 municípios e 1.112.792 habitantes, mostrou que a taxa de mortalidade por doença do aparelho circulatório foi de 29,9% e houve correlação significativa entre internação por doenças isquêmicas do coração e número de leitos e entre internação por doenças do aparelho circulatório e número de serviços especializados para cada 10 mil habitantes.

Diante das informações apresentadas o presente boletim mostrará o cenário epidemiológico das doenças do aparelho circulatório (DAC) no município de Guarulhos. O objetivo é informar os profissionais de saúde e população geral, além de propiciar ações de saúde pública.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

2. FONTE DE DADOS

Para a elaboração do boletim utilizou-se dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em Guarulhos, no período de 2010 a 2023. Como base para a análise foi utilizado o banco extraído em fevereiro de 2024.

No SIH/SUS e SIM, considerando o Capítulo 9 (Doenças do Aparelho Circulatório) da Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10), foram extraídos os dados de internação pelos CID10 (I00 a I99).

Os dados retirados compreendem os anos de 2010 a 2023, sendo os dados de 2023 preliminares. Foram analisadas a morbidade e mortalidade por município de residência, Guarulhos, a faixa etária ≥ 18 anos.

As análises foram realizadas a partir dos números absolutos para a elaboração dos indicadores. Foram estratificados de acordo com o sexo, escolaridade, raça/cor, idade, tempo de dias de internação e necessidade de internação em UTI. As informações fornecidas possibilitam o monitoramento e atuação da Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura, utilizou a faixa etária de 30 a 69 anos, e as estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE, de 2010 a 2021. Para o cálculo das taxas nos anos de 2022 e 2023, foi utilizada a mesma população de 2021.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

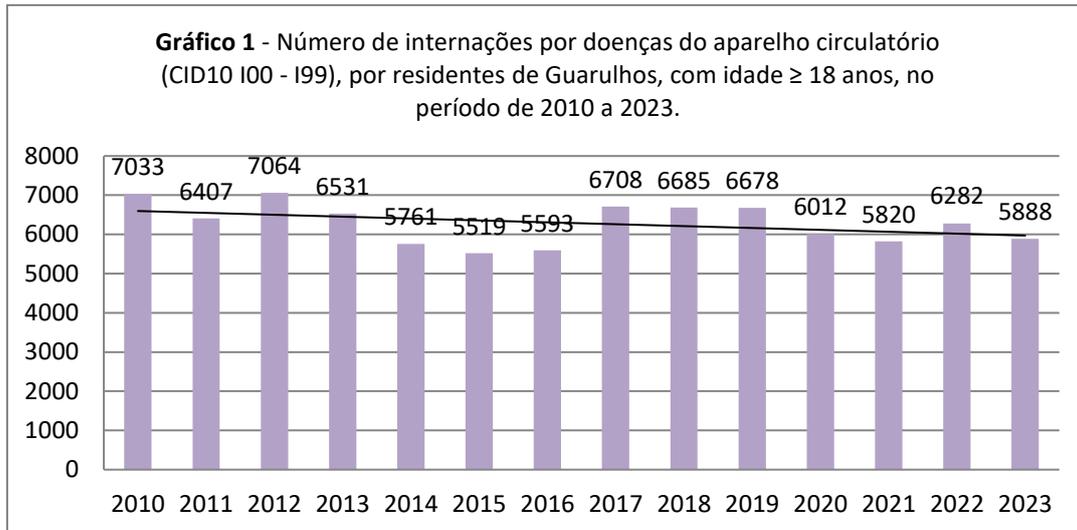
a. Morbidade hospitalar

Considerando a série histórica de 2010 a 2023 as internações por doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 87.981 internações (Gráfico 1).

Secretaria da Saúde de Guarulhos

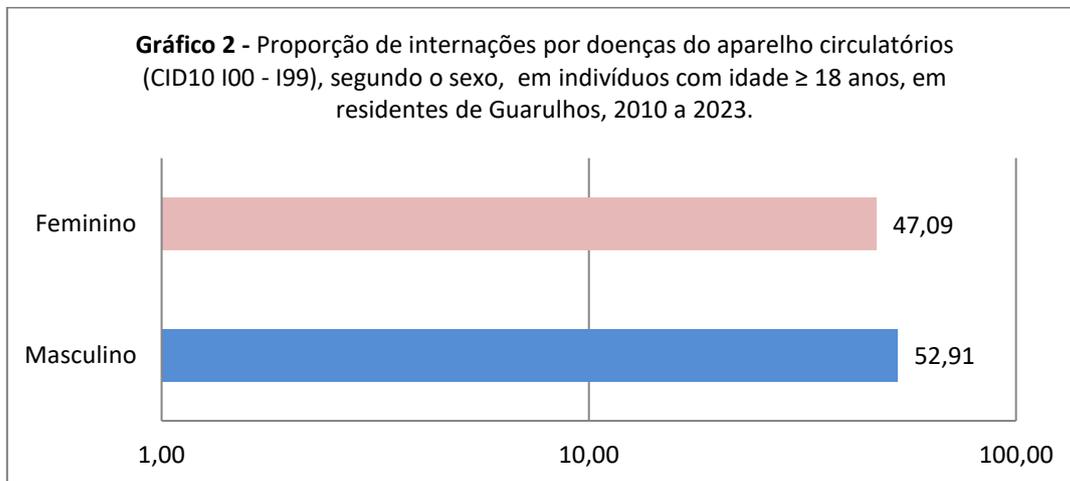
Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Quando estratificado por sexo observamos que 52,91% dos homens e 47,09% das mulheres foram a óbito, no período de 2010 a 2023 por DAC (Gráfico 2).



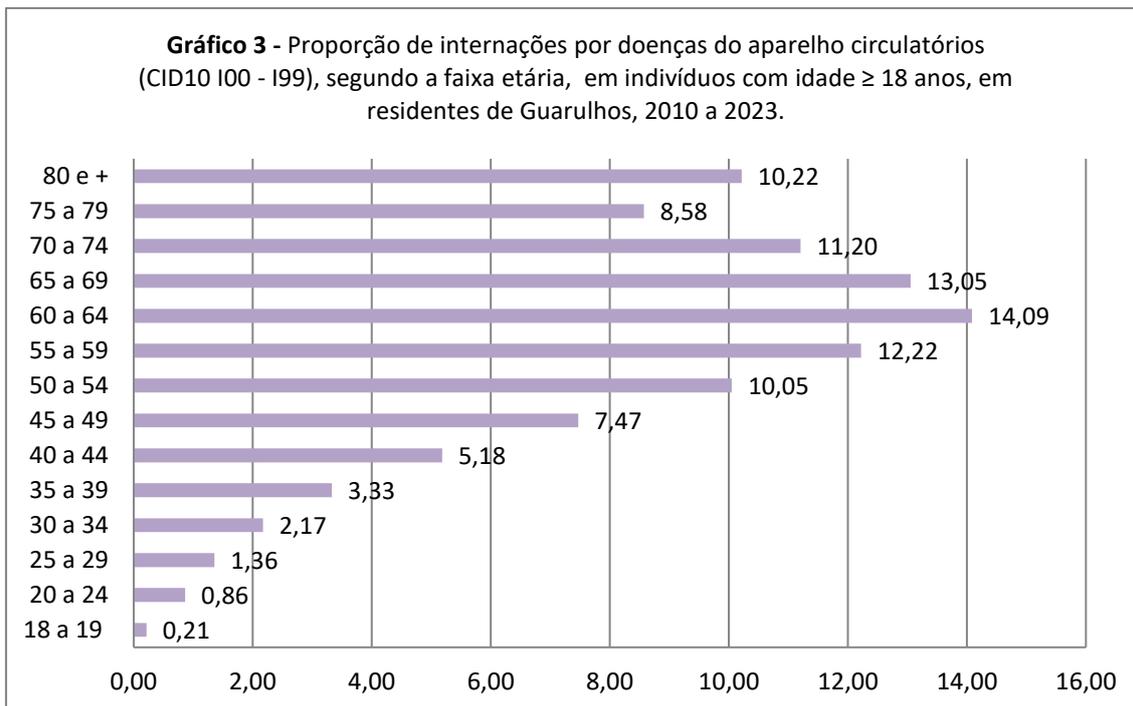
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Analisando as faixas etárias, verificamos que a maior proporção de internações ocorreu em indivíduos com idade entre 55 a 69 anos, conforme gráfico 3.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

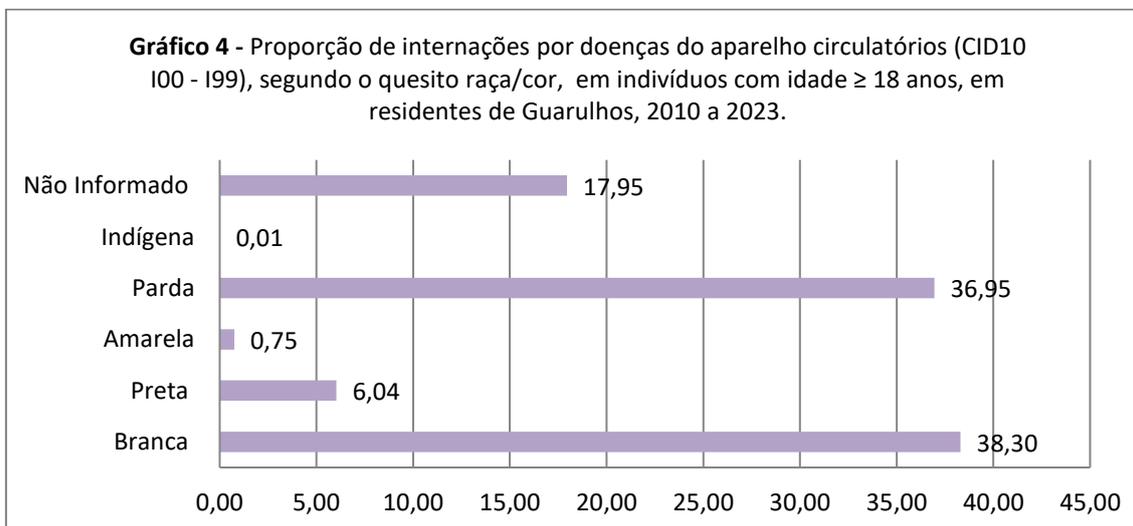
Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

No quesito raça/cor a maior proporção de internações ocorreu entre os brancos e pardos (Gráfico 4).



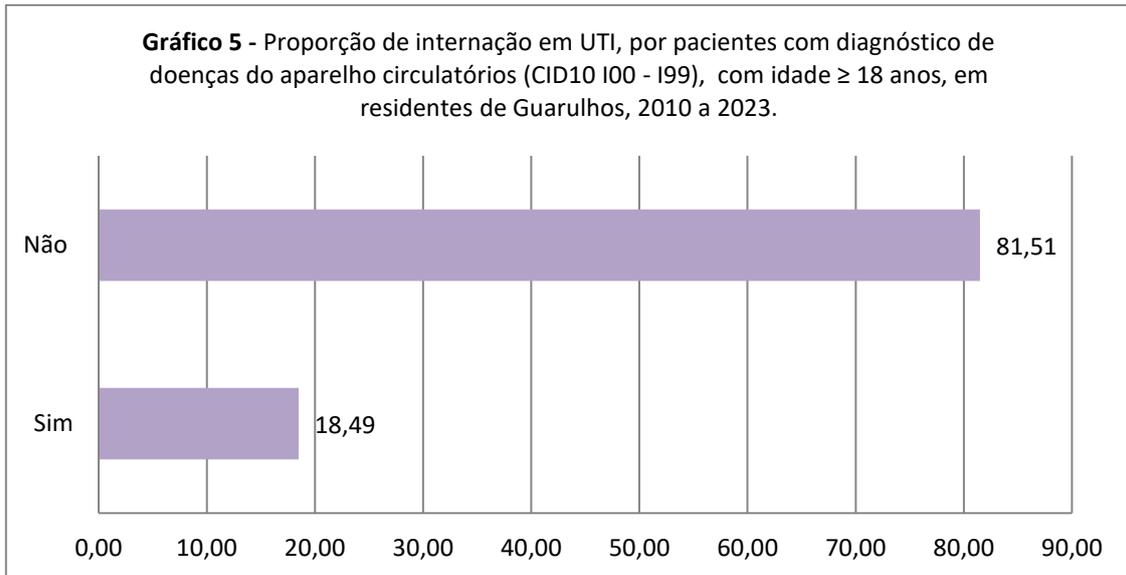
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Considerando as internações, 18,49% dos pacientes com diagnóstico de DAC precisaram de internação em UTI (Gráfico 5).

Secretaria da Saúde de Guarulhos

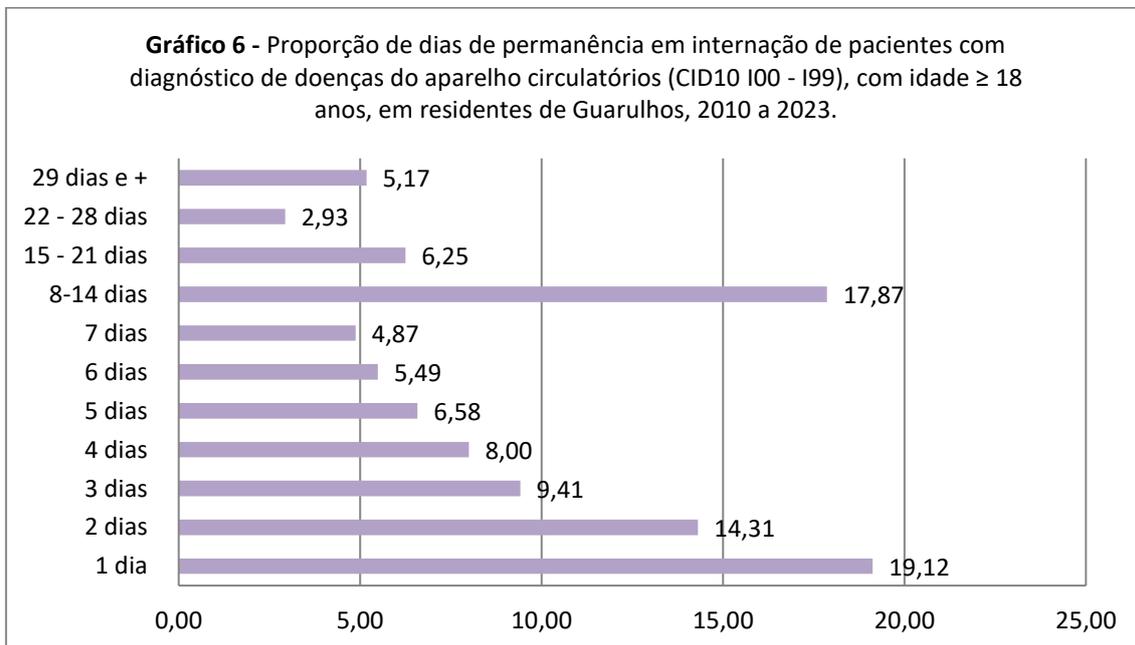
Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

A permanência em internação hospitalar por DAC é apresentada no Gráfico 6. Importante ressaltar que o período entre 8 e 14 dias de internação, representou 17,87%.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

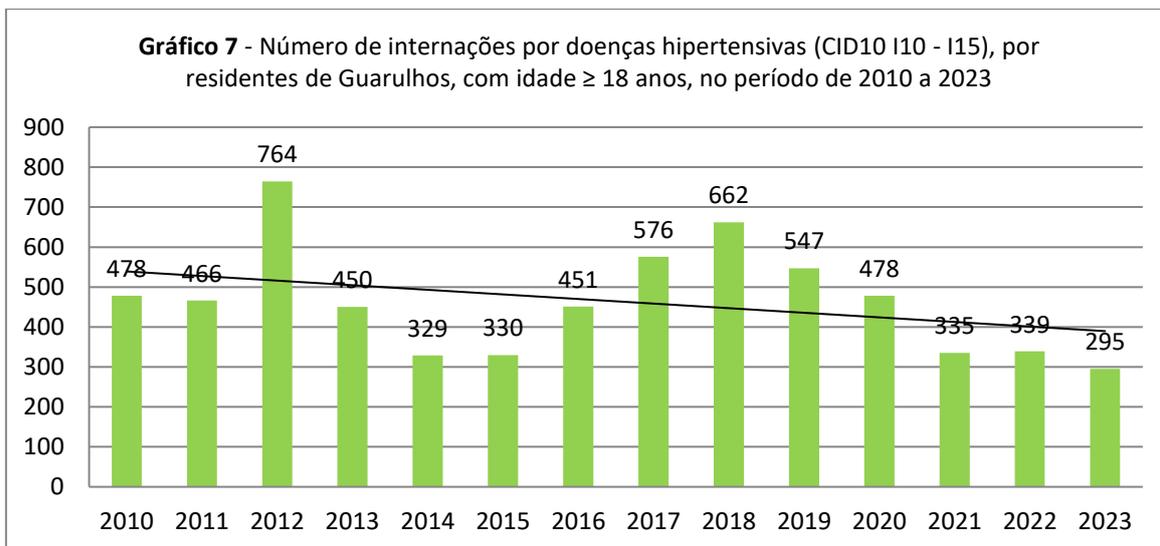
Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

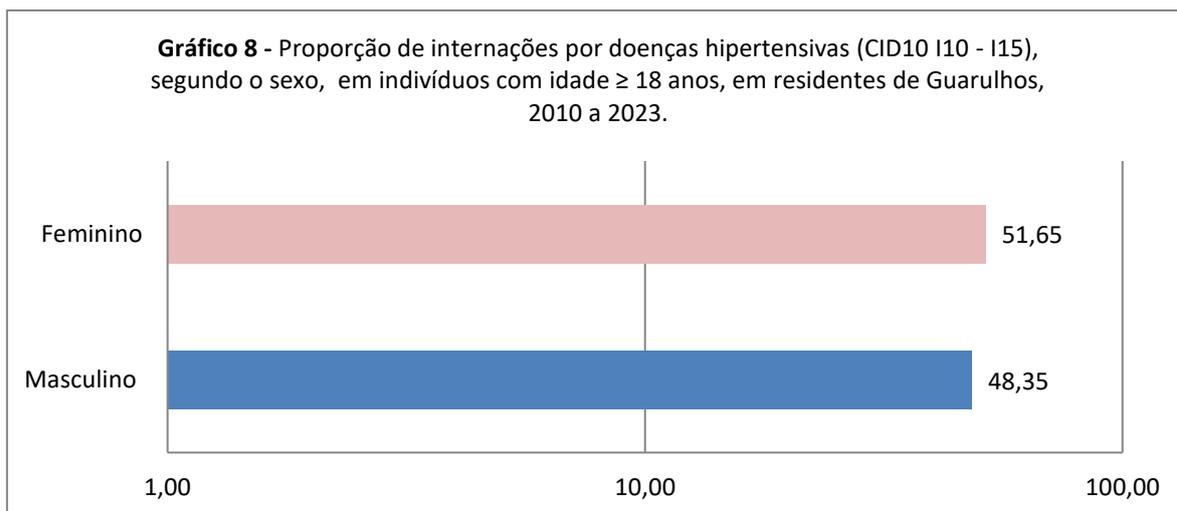
Quando falamos das doenças cardiovasculares podemos destacar as doenças hipertensivas (CID10 I10 – I15), as doenças cerebrovasculares (CID10 G45-G46; I60-I69) e as doenças coronarianas (CID10 I20 – I25).

Abaixo podemos verificar o número de internações por doenças hipertensivas (Gráfico 7).



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Com relação ao sexo, observamos que as mulheres apresentaram maior proporção de internações por doenças hipertensivas (Gráfico 8).



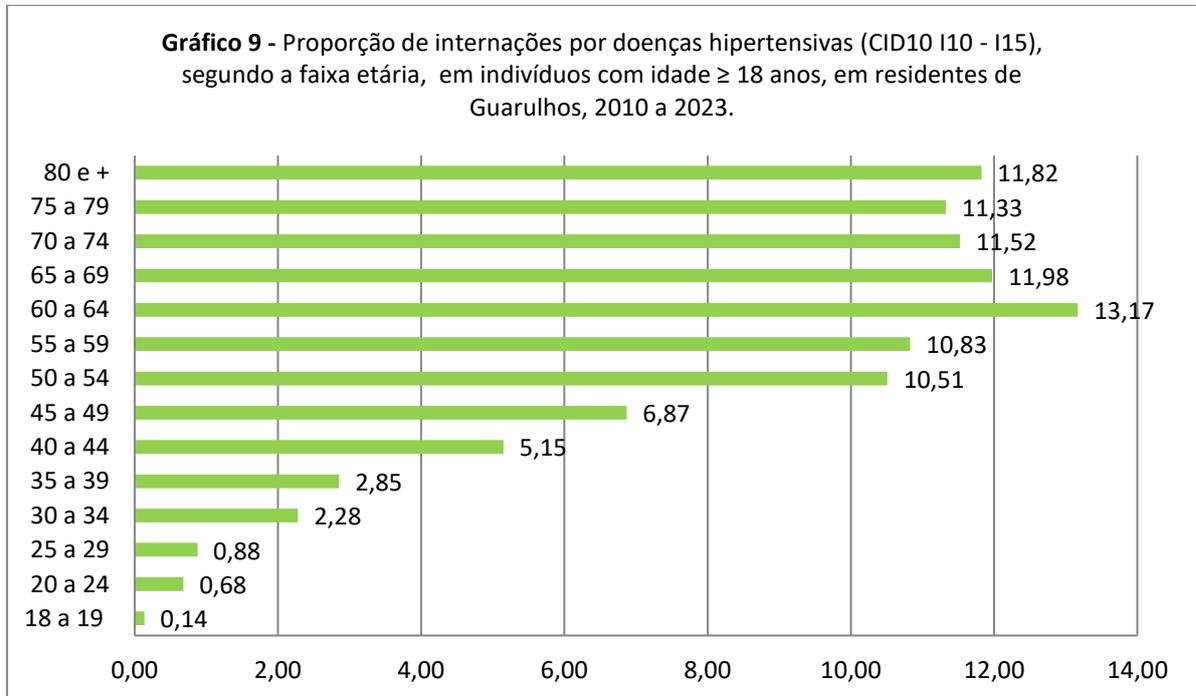
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

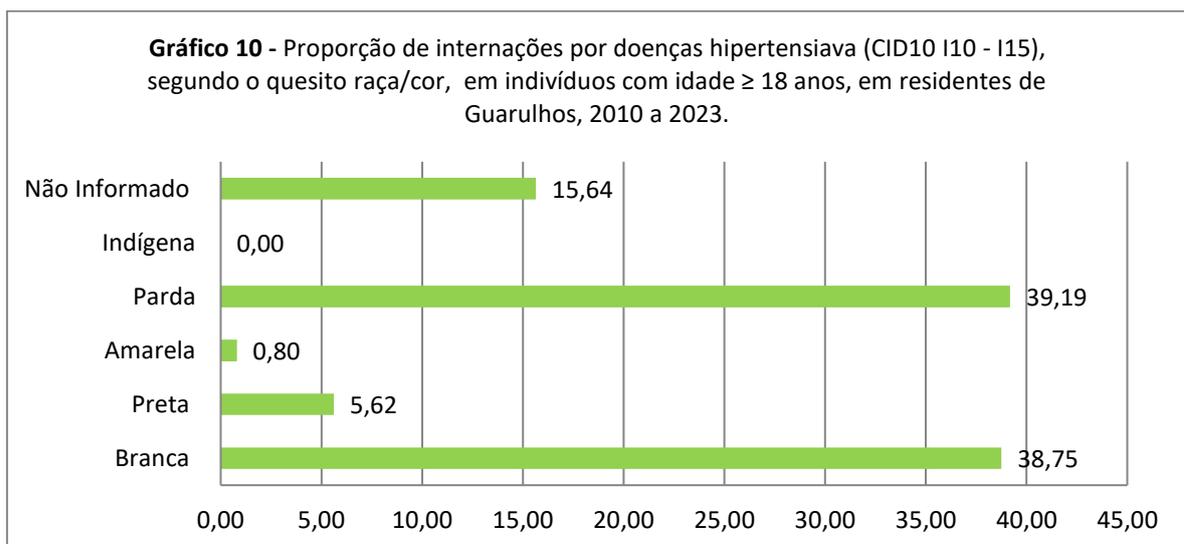
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Na faixa etária dos 60 aos 64 anos há maior proporção de internações por doenças hipertensivas (Gráfico 9). Nas idades ≥ 60 anos ocorreram maiores proporções de internações com 59,82%.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

No quesito raça/cor a maior proporção de internação por doenças hipertensivas ocorreu entre os pardos (39,19%) e brancos (38,75%) (Gráfico 10).



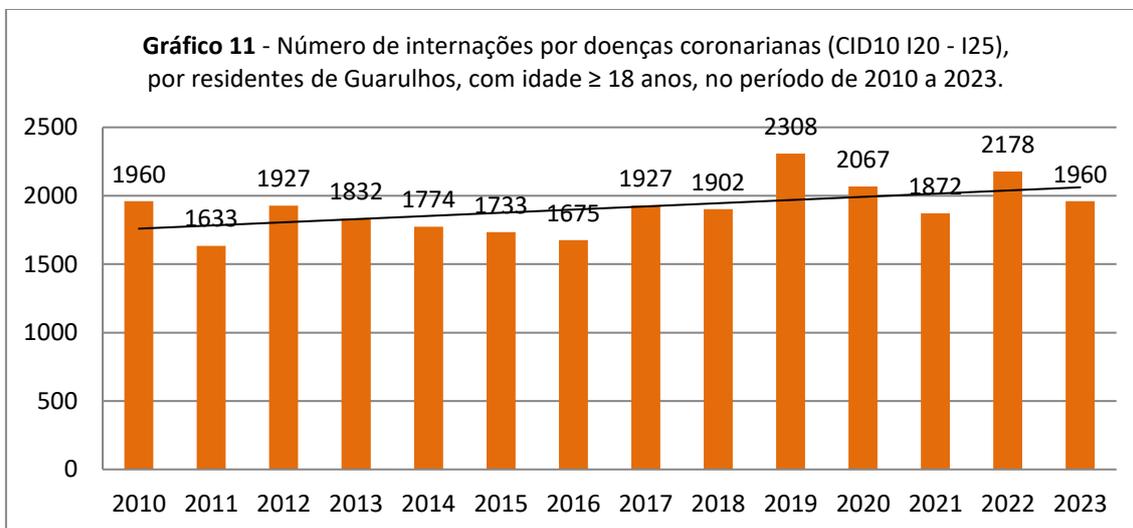
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

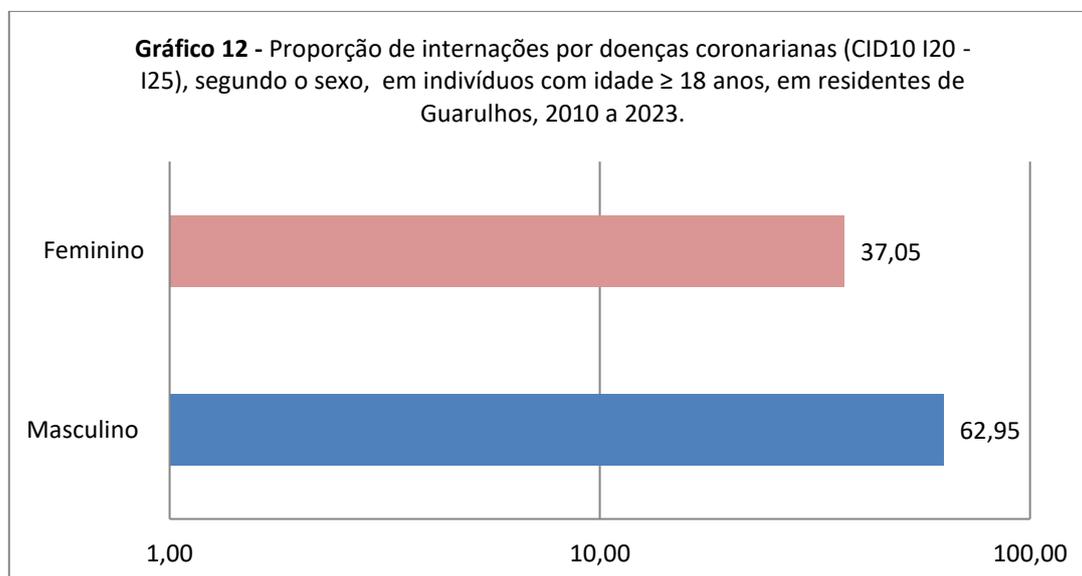
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Com relação às doenças coronarianas pode-se observar que em 2019, 2020 e 2022 concentraram maior de internações quando comparado há anos anteriores (Gráfico 11).



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Nas doenças coronarianas o sexo masculino apresentou maior proporção de internações (62,95%) quando comparado com o feminino (37,05%) (Gráfico 12).



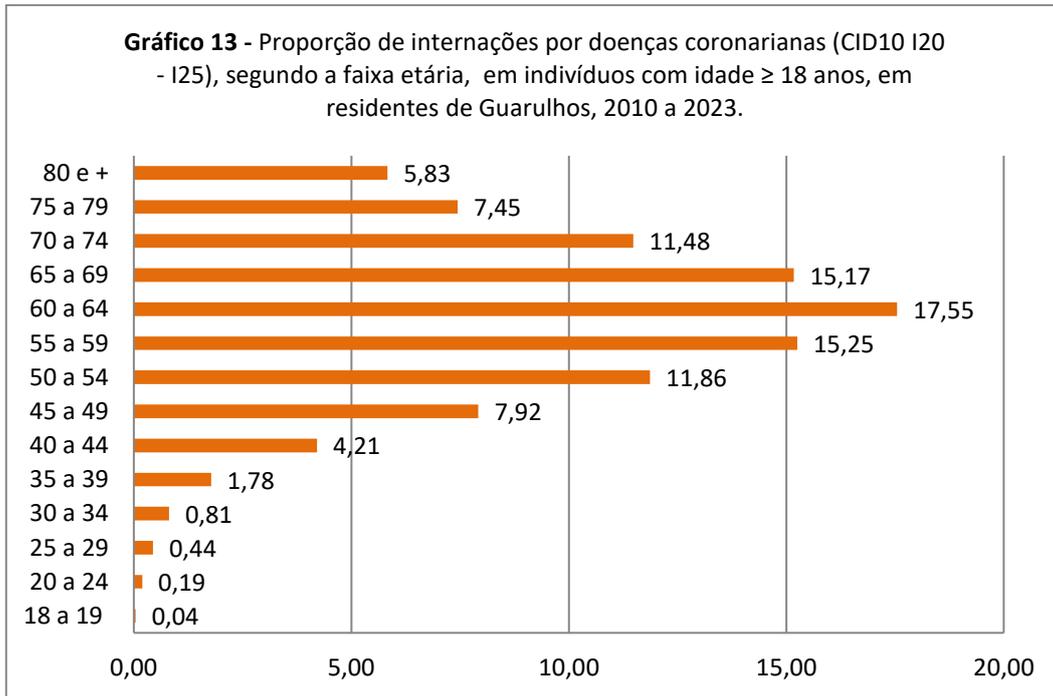
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Na faixa etária entre 55 a 69 anos verificamos maior proporção de internações por doenças coronarianas (47,97%) (Gráfico 13).

Secretaria da Saúde de Guarulhos

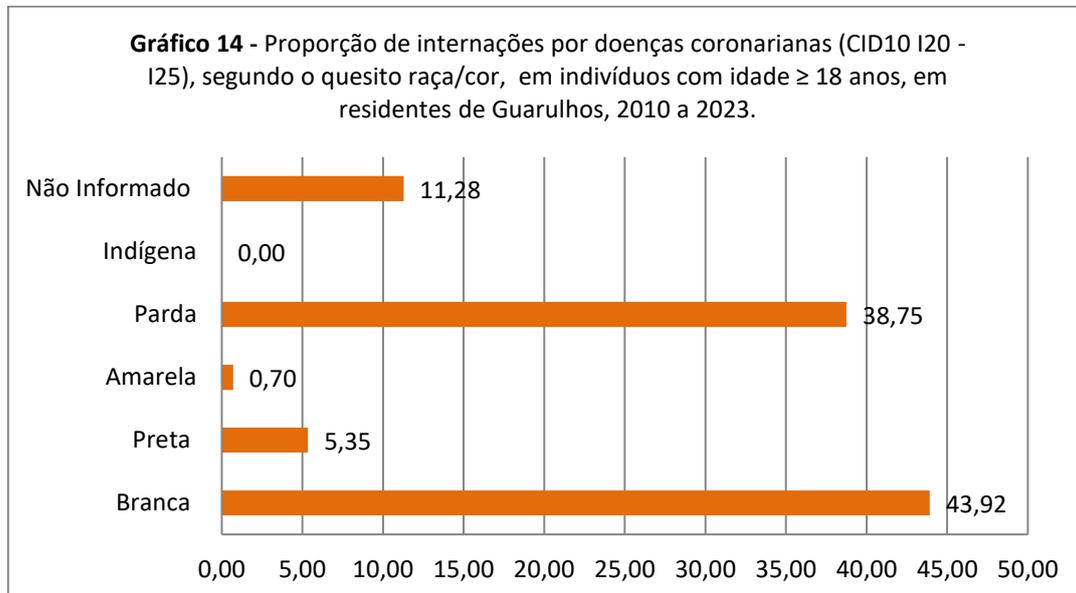
Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Analisando o quesito raça/cor a maior proporção de internações foi entre os indivíduos brancos (43,92%) e pardos (38,75%) (Gráfico 14).



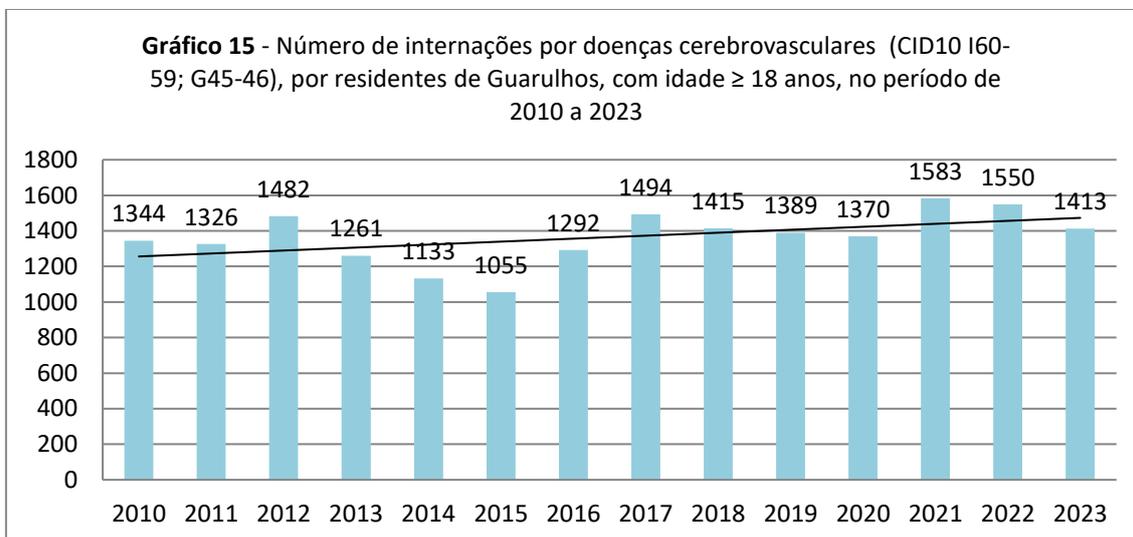
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

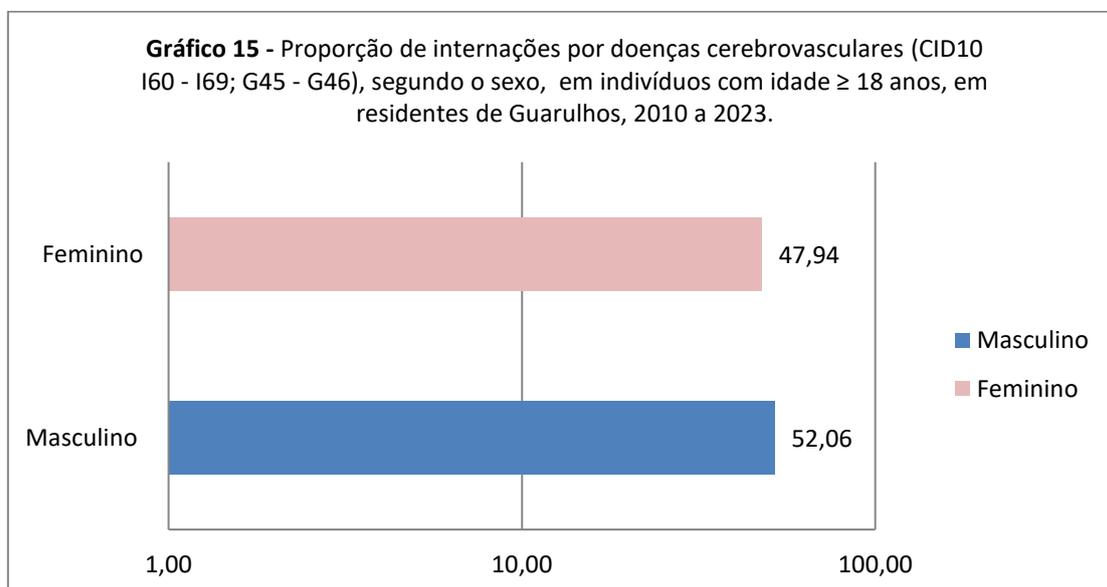
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

O número de internações por doenças cerebrovasculares representadas no Gráfico 15. Observamos maior número de internações nos anos de 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Nas internações por doenças cerebrovasculares o sexo masculino apresentou maior proporção (52,06%) (Gráfico 15).



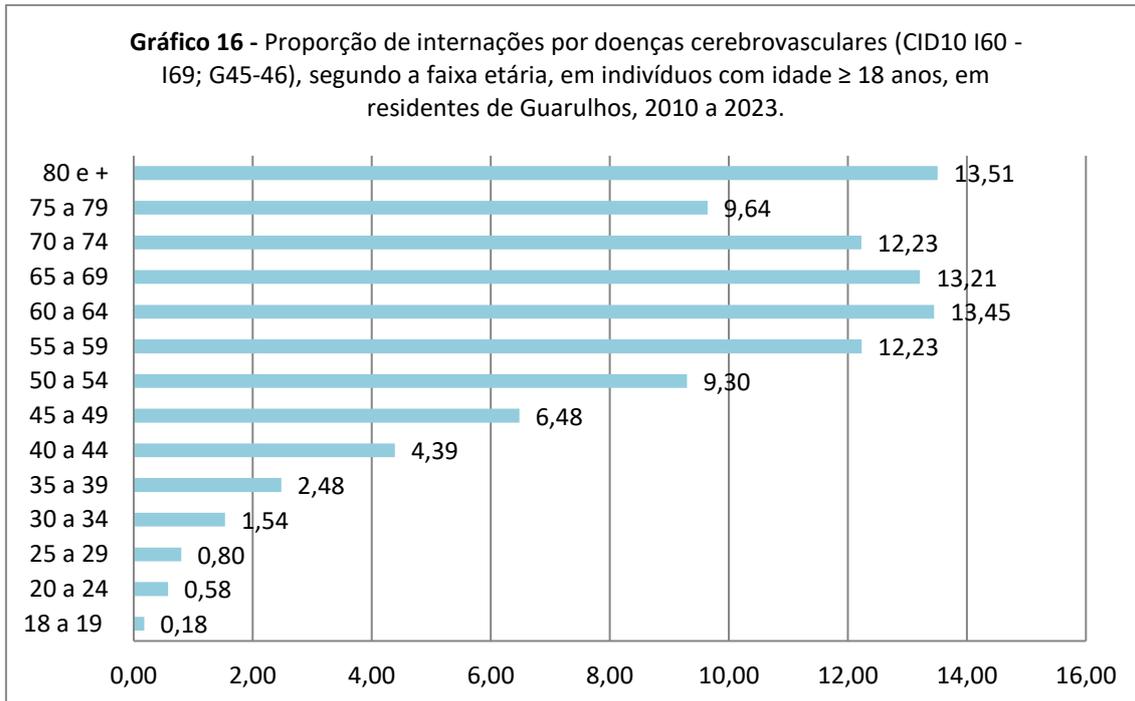
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Nas doenças cerebrovasculares a faixa etária com maior proporção de internações ocorreu a partir dos 55 anos (Gráfico 16).

Secretaria da Saúde de Guarulhos

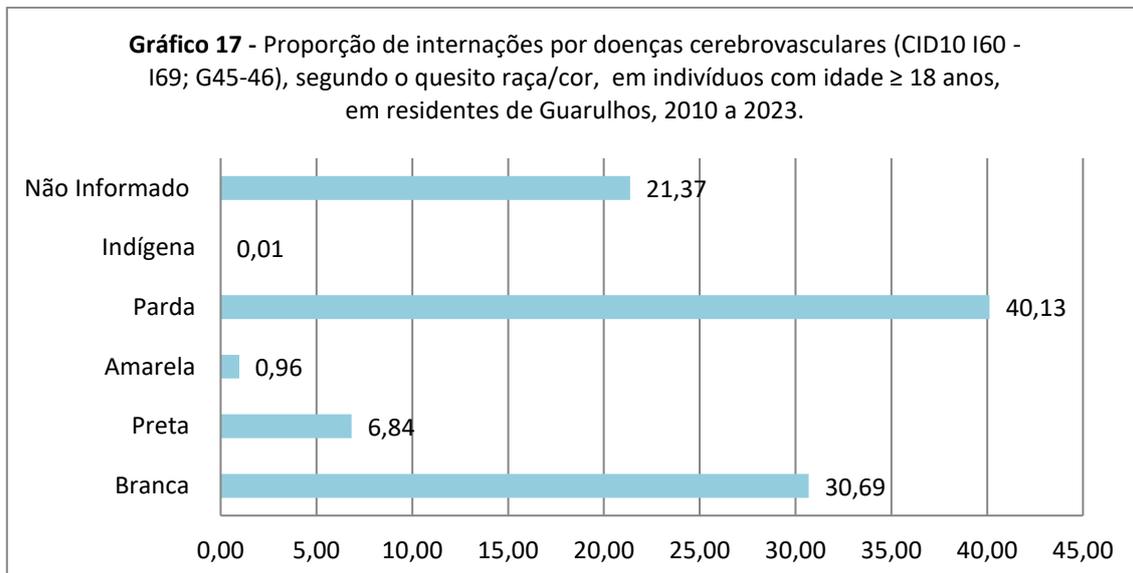
Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

No quesito raça cor, as internações por doenças cerebrovasculares ocorreram maior proporção entre os pardos (40,13%) e brancos (30,69%) (Gráfico 17).



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de janeiro de 2010 a novembro de 2023.
Dados retirados em fevereiro/2024.

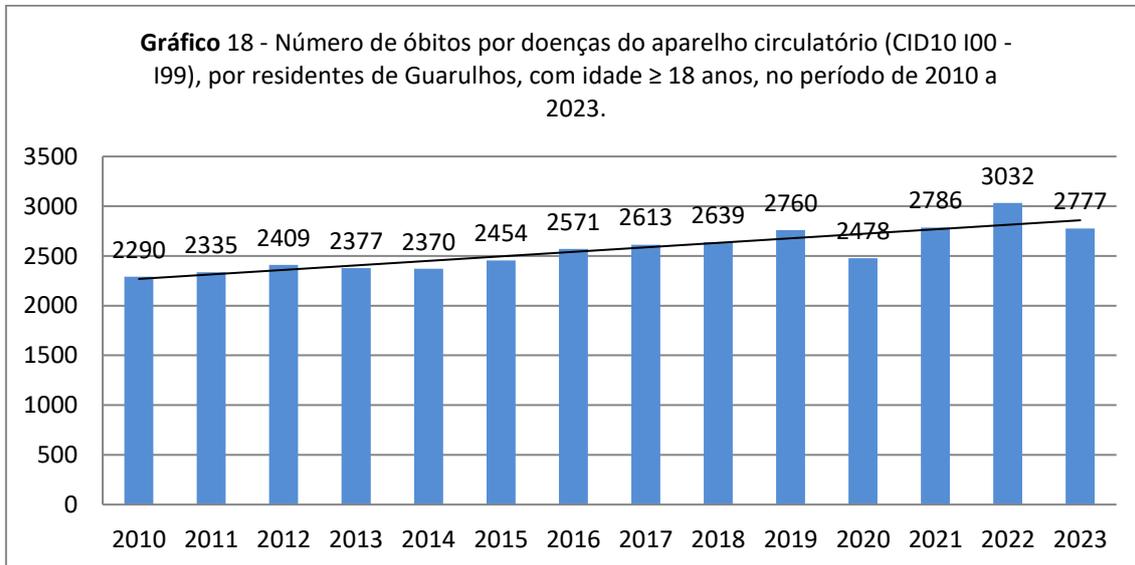
Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

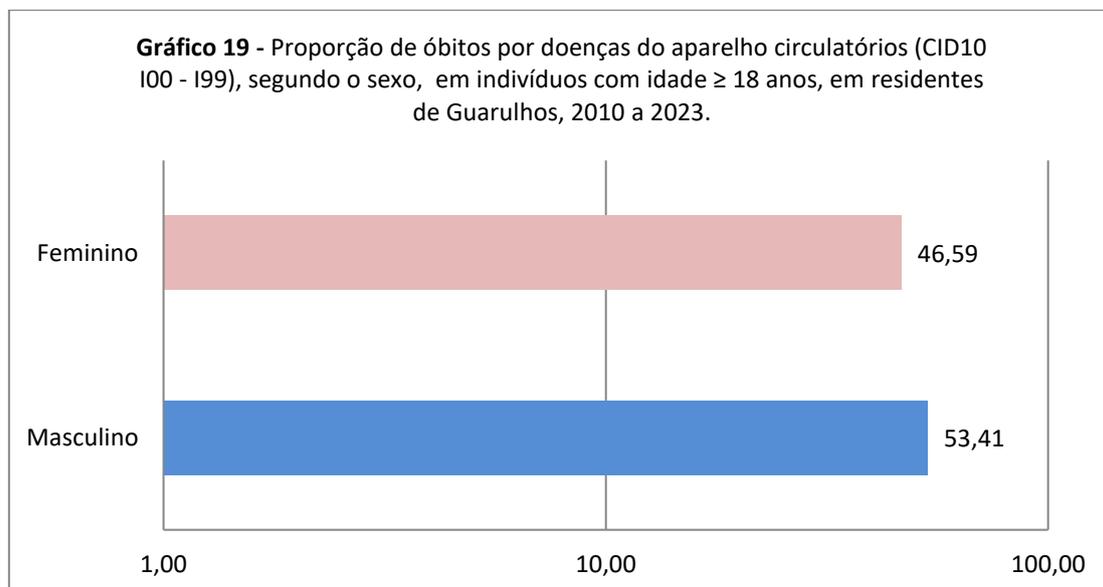
b. Mortalidade

Avaliando a mortalidade por doenças do aparelho circulatório no período de 2010 a 2023 foram registrados 35.891 óbitos. A série histórica é apresentada no Gráfico 18.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Comparando os sexos verificou-se maior proporção de óbitos em homens com 53,41% (Gráfico 19).



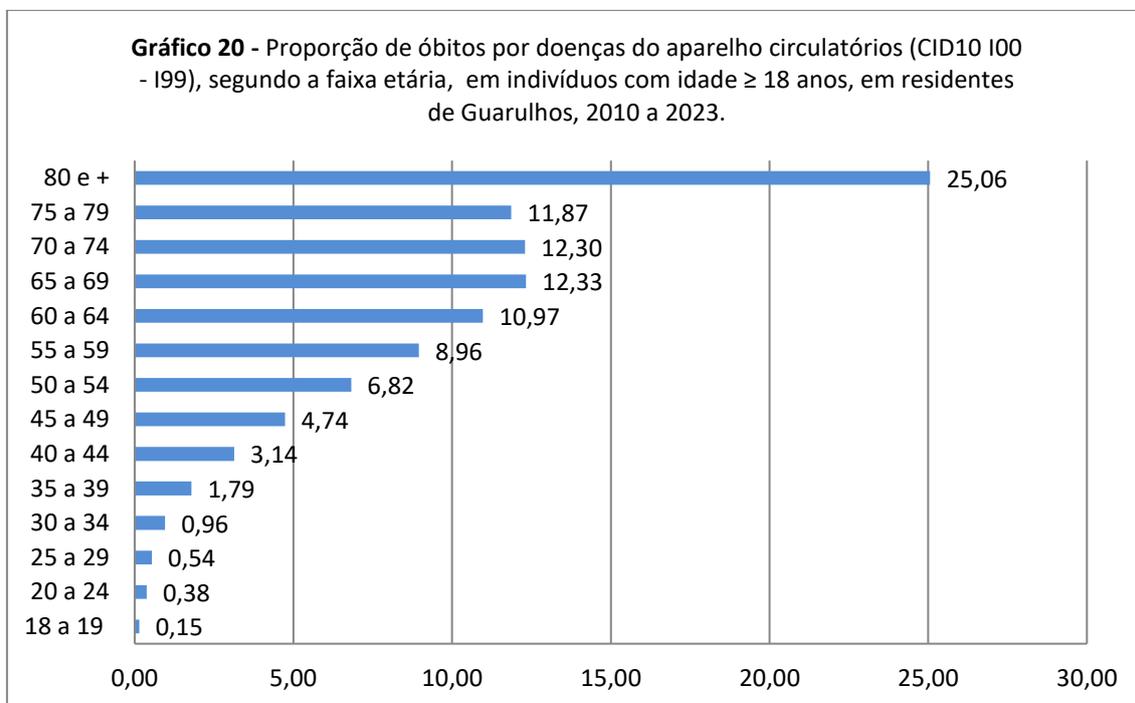
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

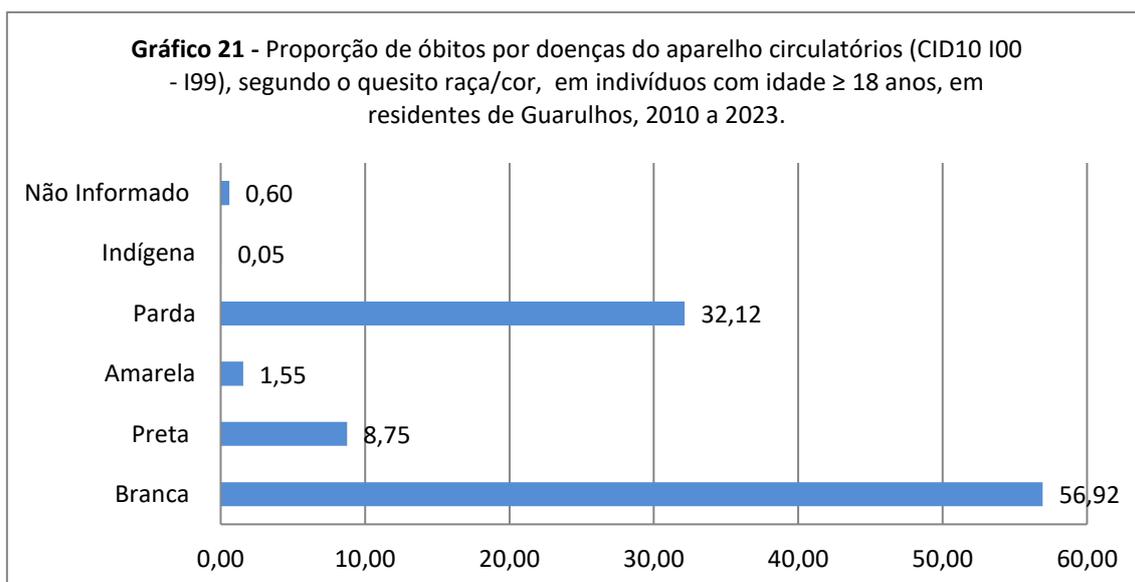
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Quando observamos a faixa etária de maior proporção de óbitos, está ocorrendo entre aqueles com 80 anos e mais, mas vale ressaltar que o aumento do número de óbitos ocorre a partir dos 60 anos, conforme Gráfico 20.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

No quesito raça/cor a maior proporção de óbitos ocorreu entre os brancos (56,92%) e pardos (32,12%) (Gráfico 21).



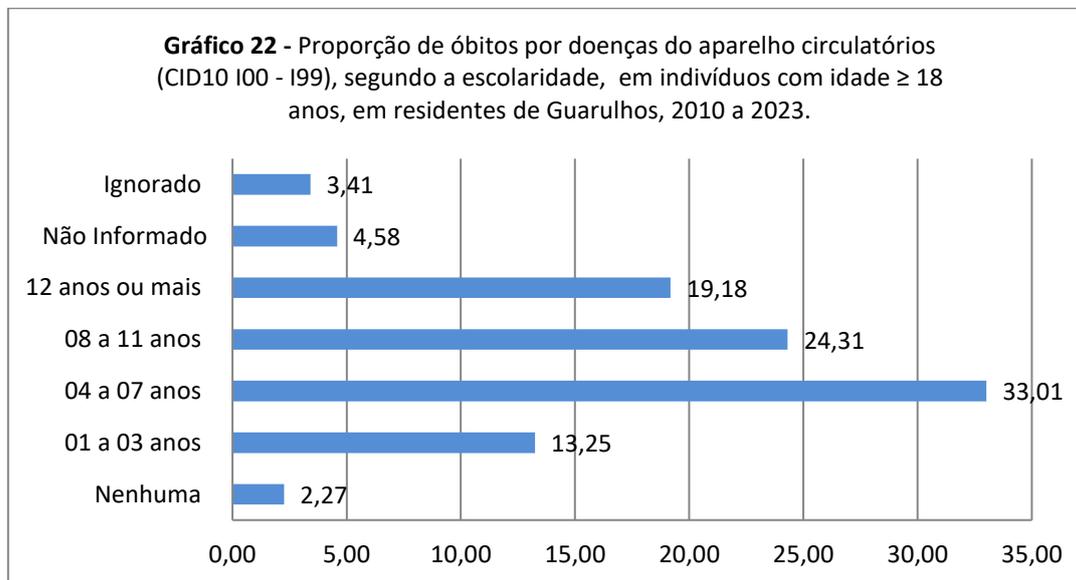
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

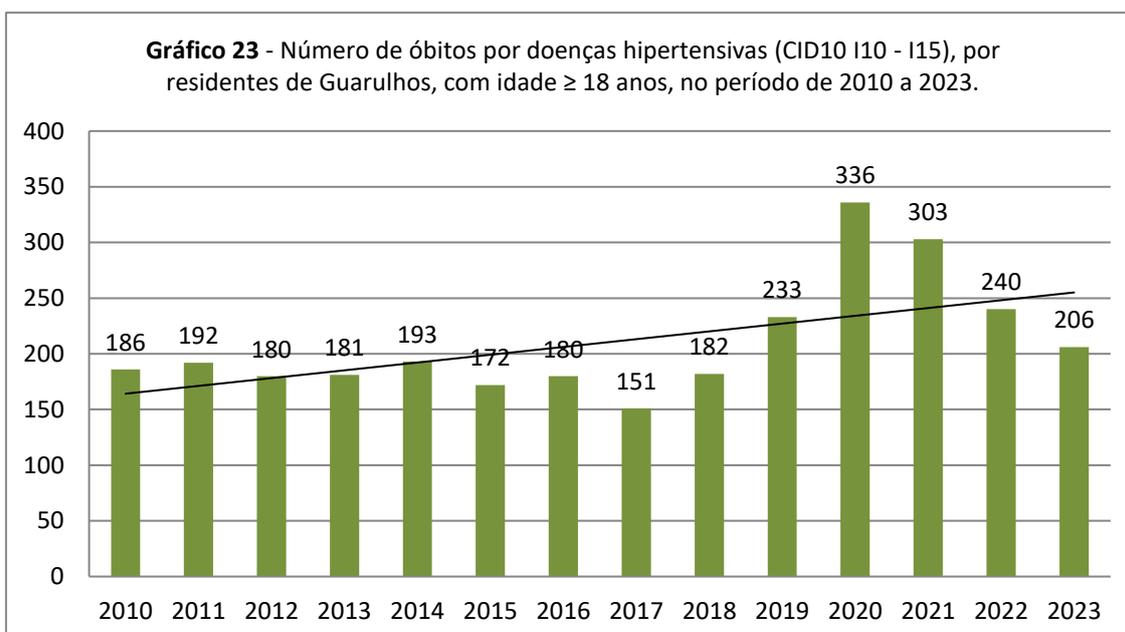
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Na análise da mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi possível verificar o quesito escolaridade. Podemos verificar que aqueles com 8 anos ou mais de estudo representaram 43,49% dos óbitos, enquanto aqueles com menos de 3 anos de estudo representaram 15,52% (Gráfico 22).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Considerando os óbitos por doenças hipertensivas, verificam-se maiores números de óbitos nos anos de 2020 e 2021 (Gráfico 23).



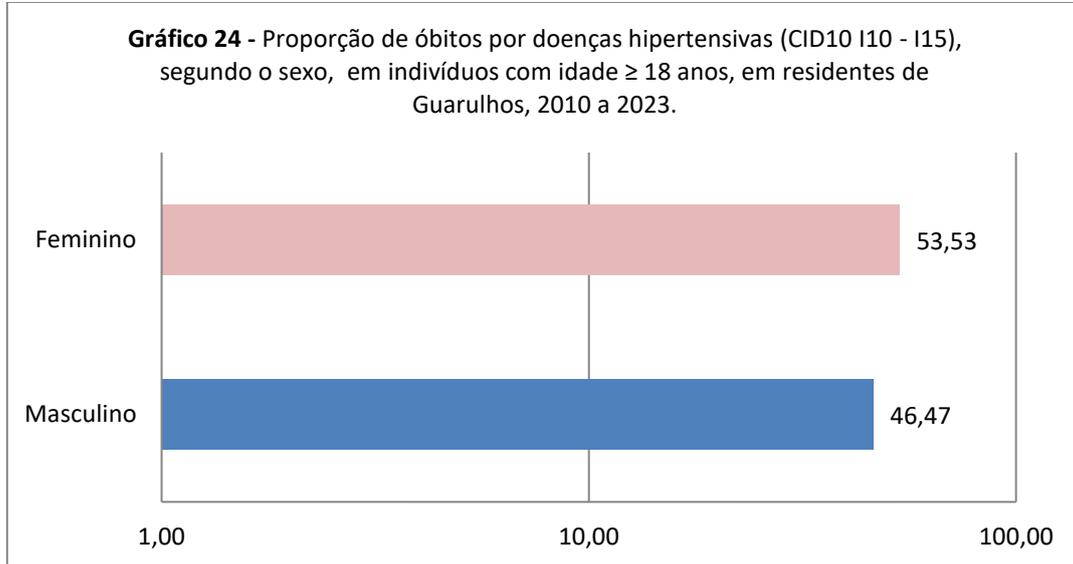
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

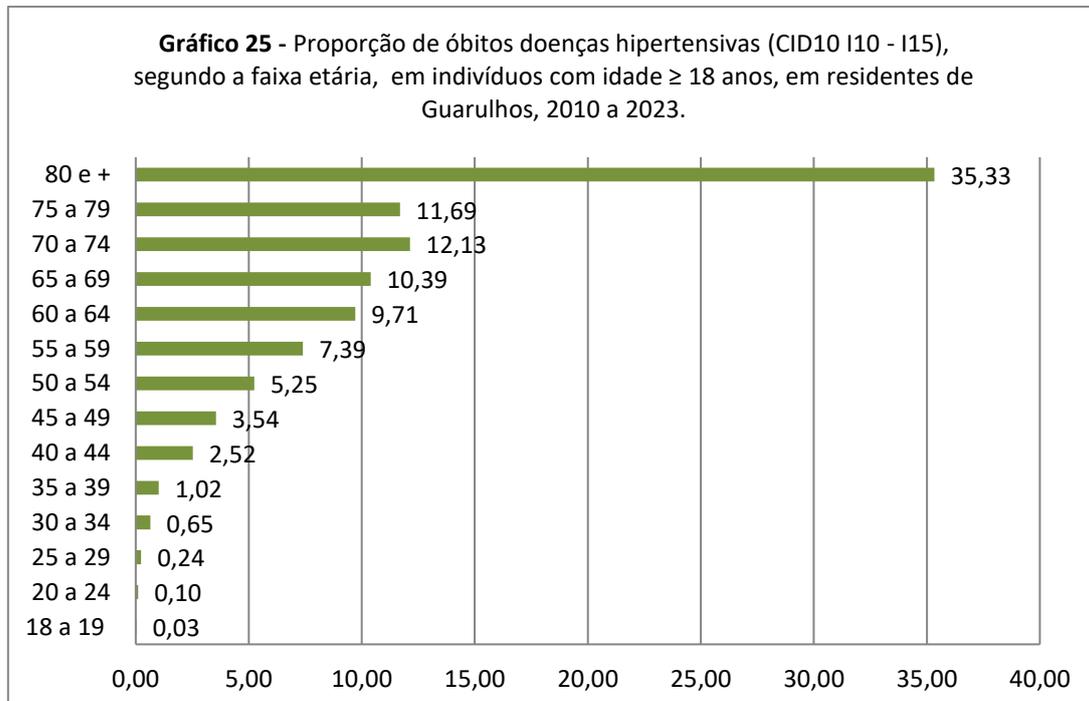
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Quando avaliamos a proporção de óbitos por doenças hipertensivas entre os sexos, observamos que as mulheres (53,53%) tiveram maior proporção (Gráfico 24).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Os óbitos por doenças hipertensivas ocorreram em maior proporção entre a faixa etária com 60 anos ou mais (79,25%), com destaque para indivíduos com 80 anos e mais (35,33%) (Gráfico 25).



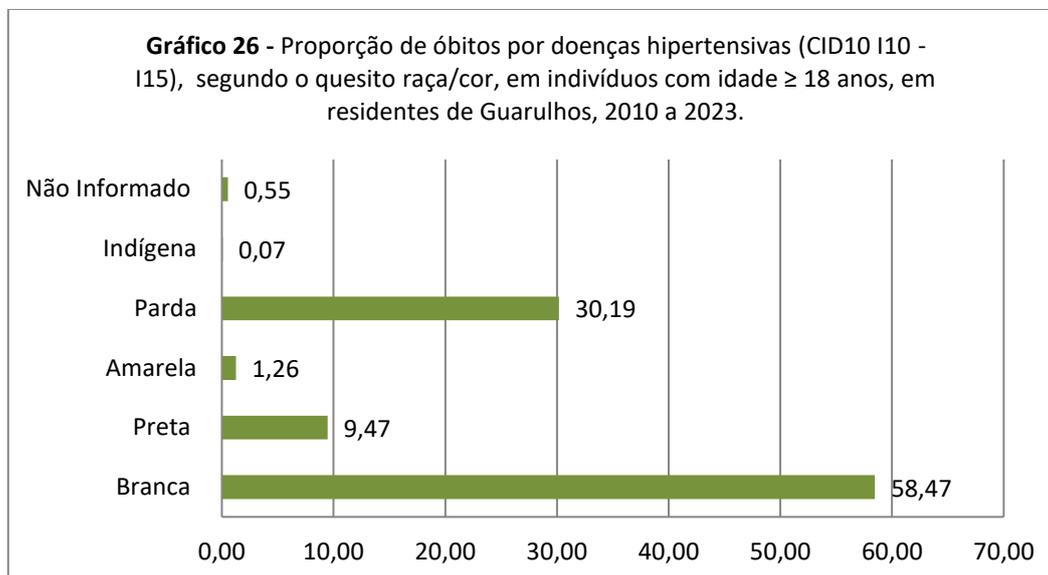
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

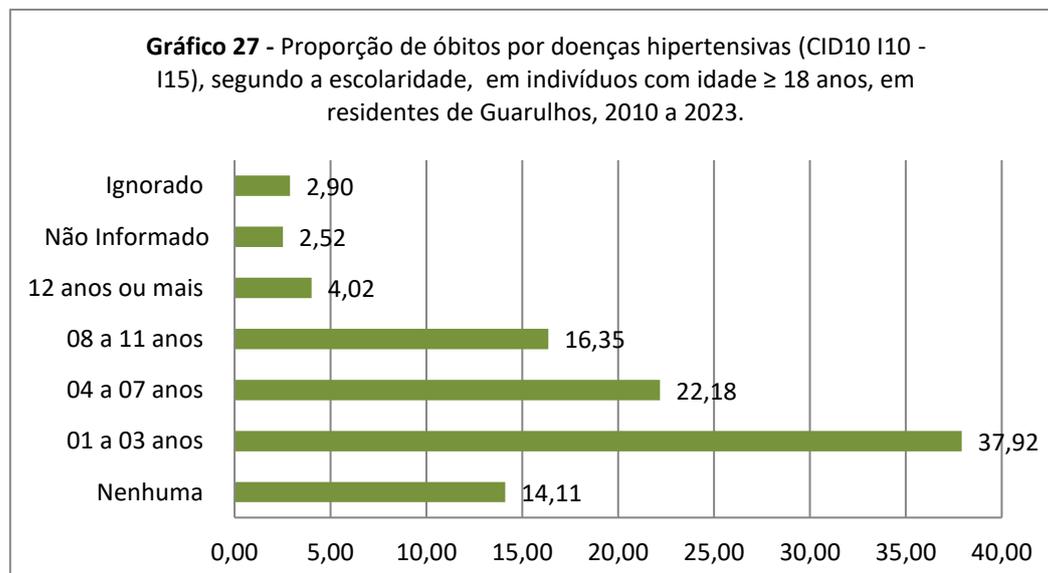
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Com relação ao quesito raça/cor os brancos (58,47%) e pardos (30,19%) houve maior proporção de óbitos por doenças hipertensivas (Gráfico 26).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

Diferente do conjunto de todas as doenças do aparelho circulatório, os óbitos por doenças hipertensivas ocorreram em maior proporção entre indivíduos com menor escolaridade (Gráfico 27).



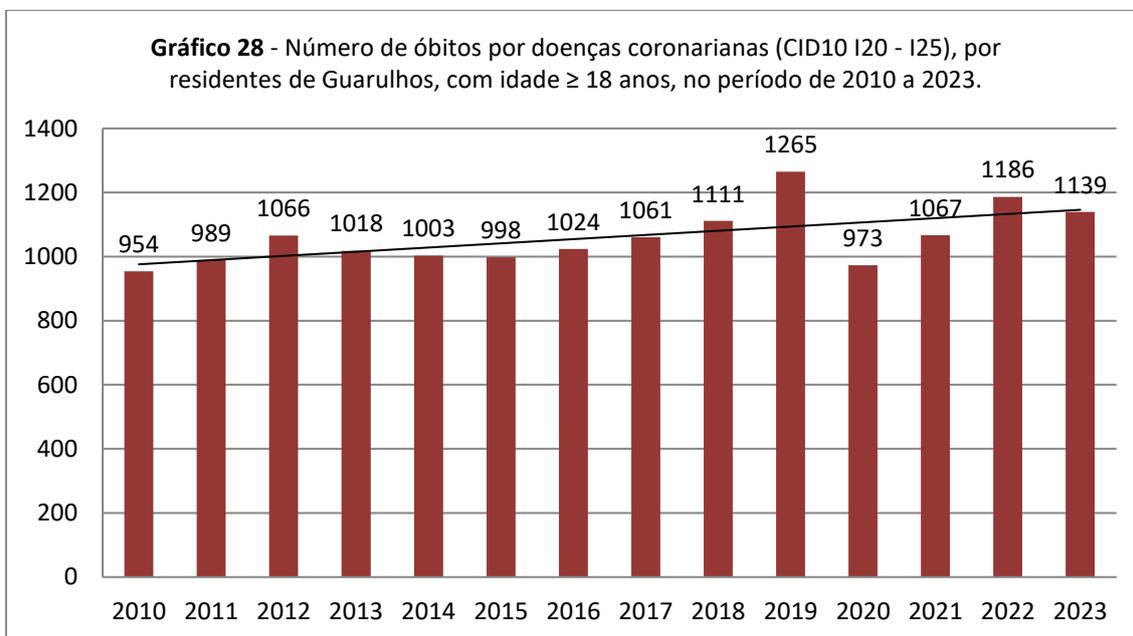
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

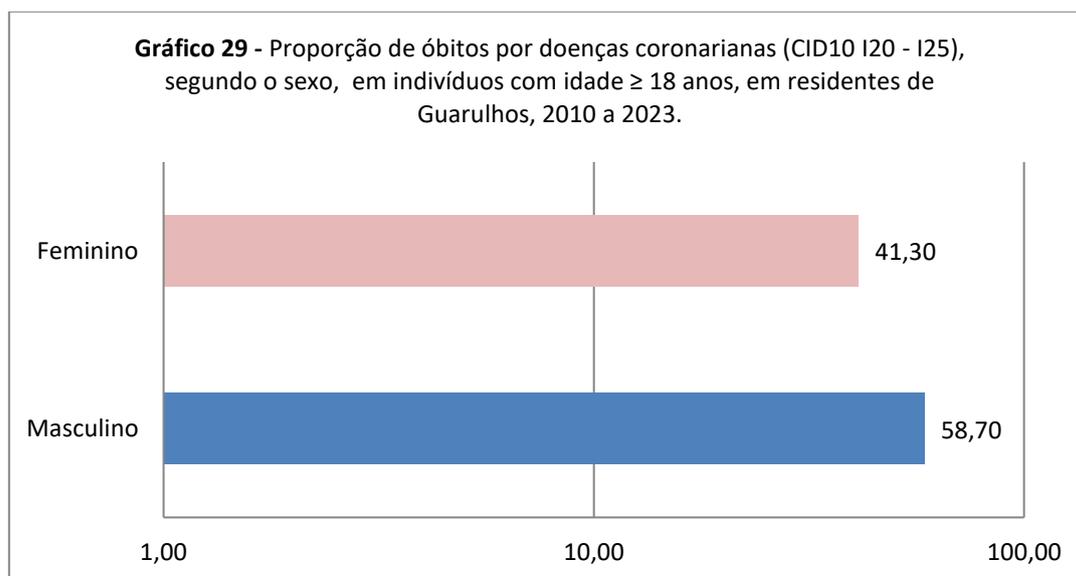
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

No conjunto das doenças coronarianas (CID10 I20 – I25) observou-se que houve maiores números de óbitos em 2019 (N=1265), seguido dos anos de 2022 (N=1186) e 2023 (N=1139), conforme Gráfico 28



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Entre os sexos os homens apresentaram maior proporção de óbitos (58,70%) por doenças coronarianas (Gráfico 29).



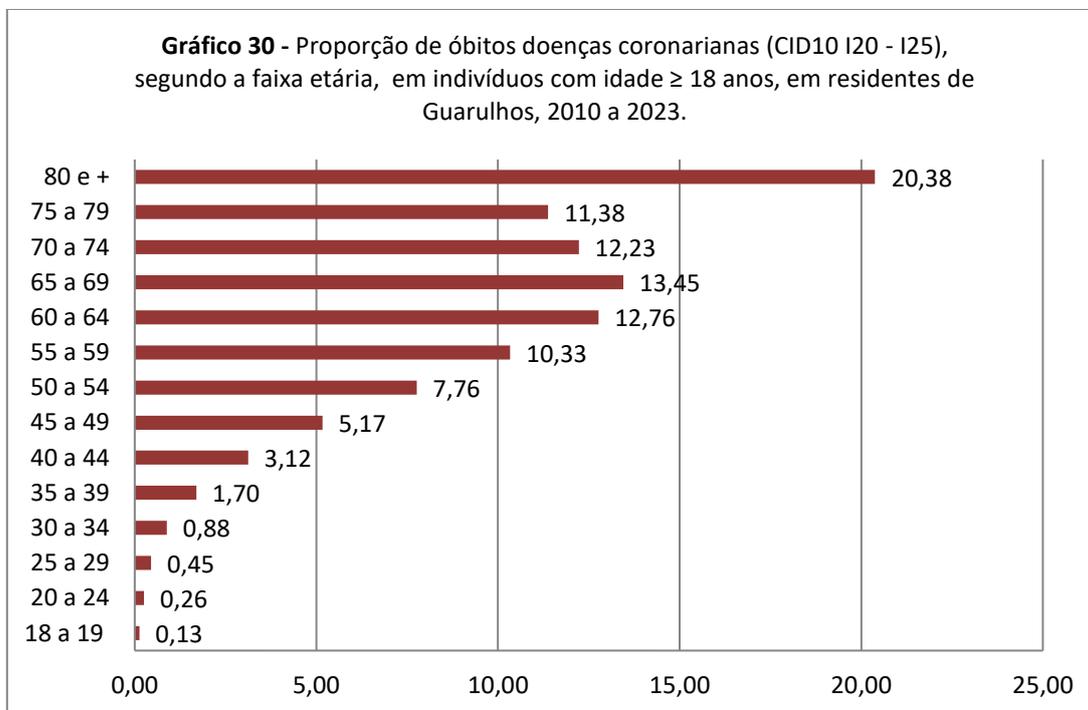
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

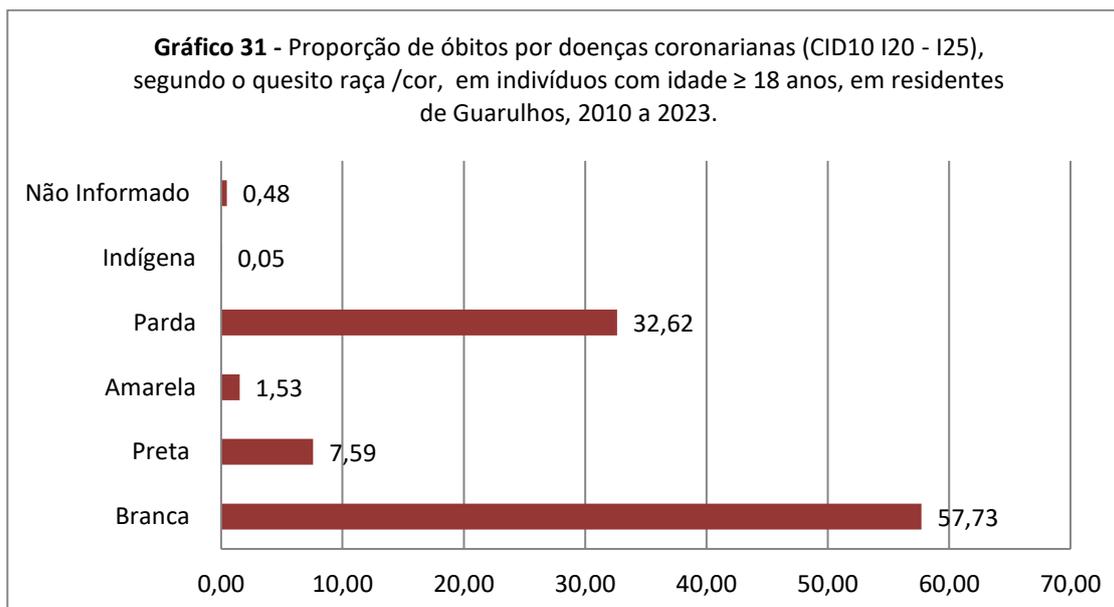
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Na faixa etária dos 55 anos e mais (80,53%) houve maior proporção de óbitos, sendo necessário destacar a faixa etária dos 80 anos e mais (20,38%) (Gráfico 30).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

No quesito raça/cor mais uma vez a maior proporção de óbitos ocorreu entre brancos (57,73%) e pardos (32,62%) (Gráfico 31).



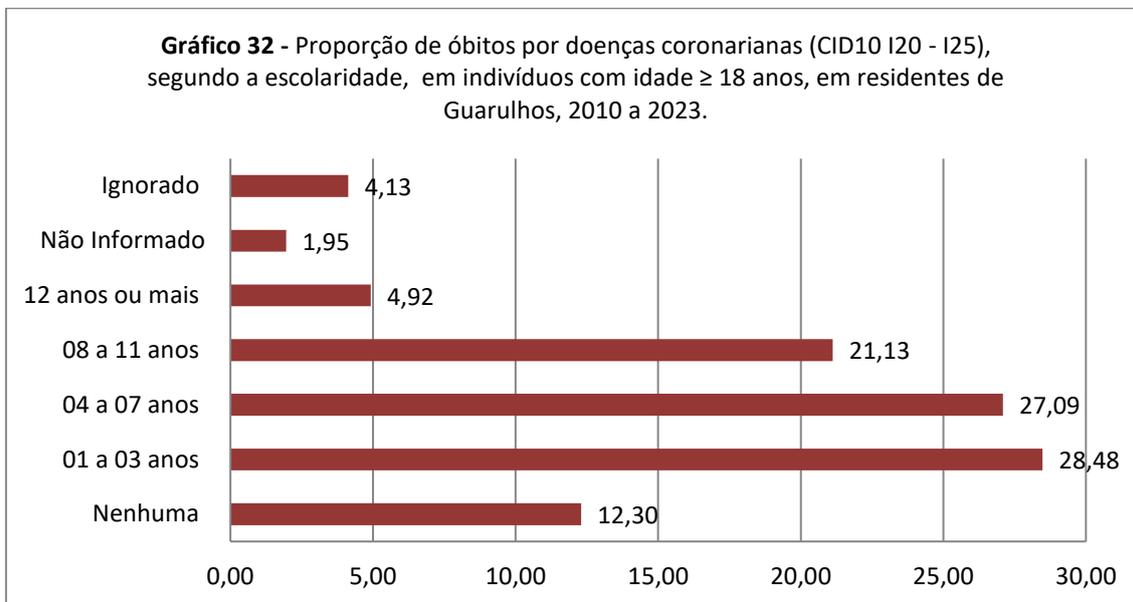
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

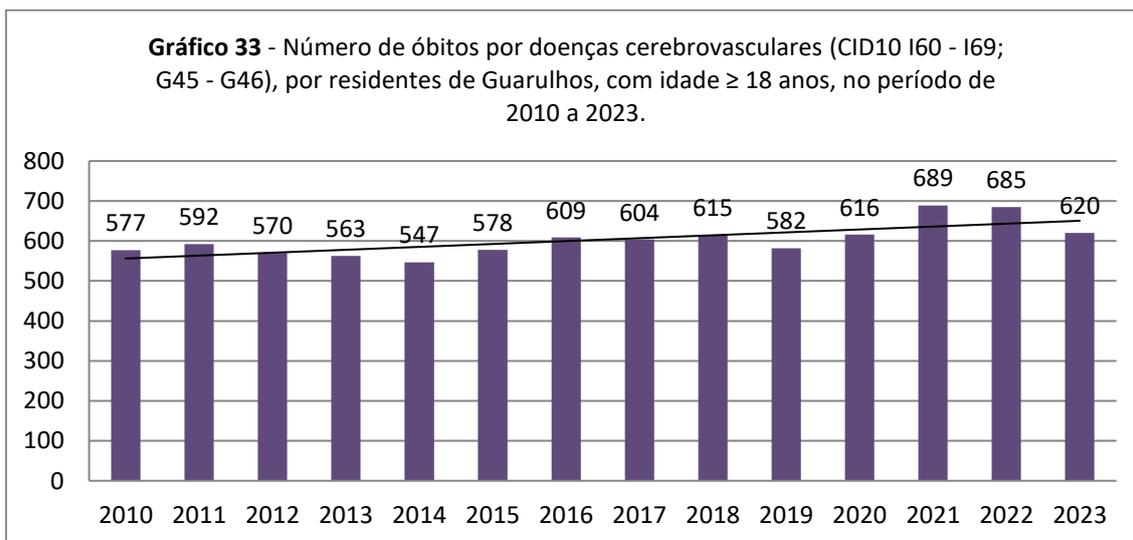
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Na avaliação da escolaridade, indivíduos com menos de 3 anos de estudo ou nenhum representaram 40,78% dos óbitos, já aqueles com mais de 7 anos ou mais de estudos 53,14%, porém quando estratificamos para a escolaridade de 12 anos ou mais de estudo, observação a proporção 4,92% dos óbitos (Gráfico 32).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

Nas doenças cerebrovasculares (CID10 I60 - 69; G45 - G46) observou-se maior número de óbitos em 2021 (N=689) e 2022 (N=685) quando comparado aos anos anteriores, conforme Gráfico 33.



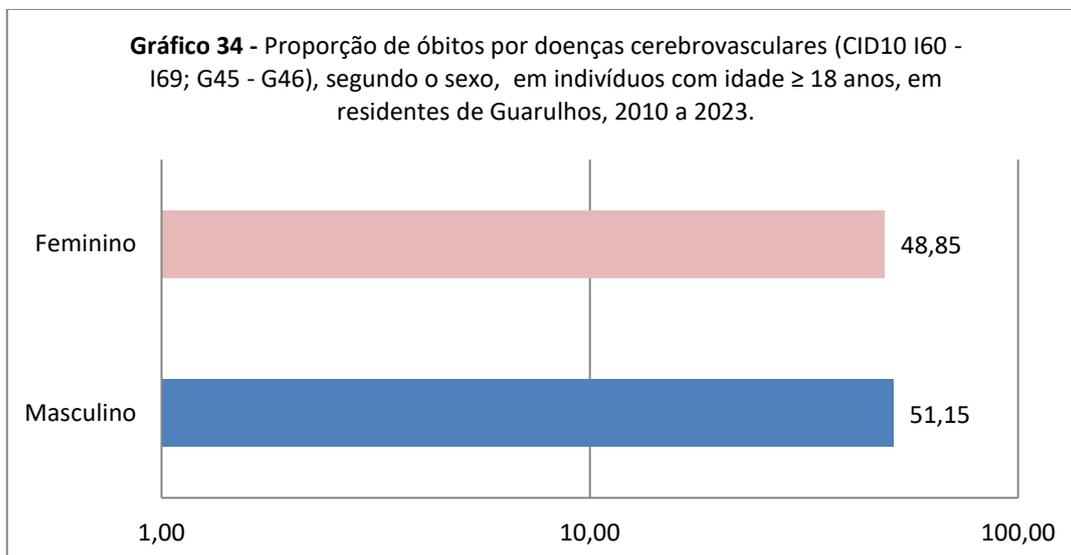
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024. Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

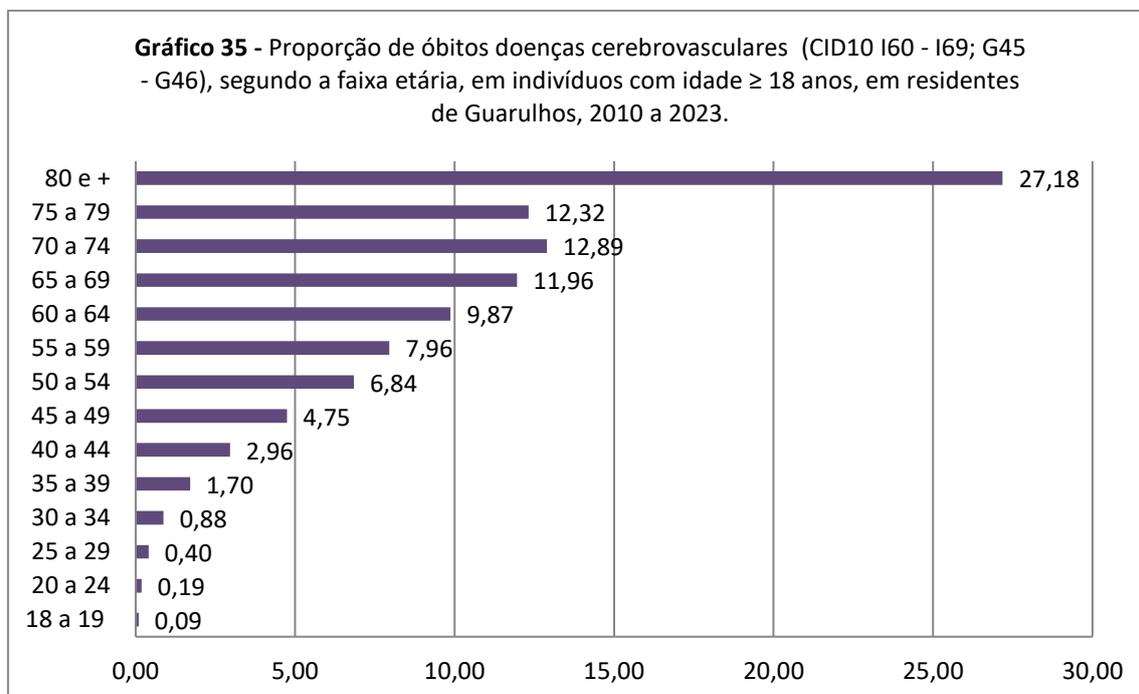
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Para o sexo masculino houve maior proporção de no sexo masculino (51,15%) (Gráfico 34).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Os óbitos por doenças cerebrovasculares foram proporcionalmente maiores a partir da faixa etária dos 65 anos e mais (64,35%), vale destacar a faixa etária dos 80 anos e mais com 27,18% dos óbitos (Gráfico 35).



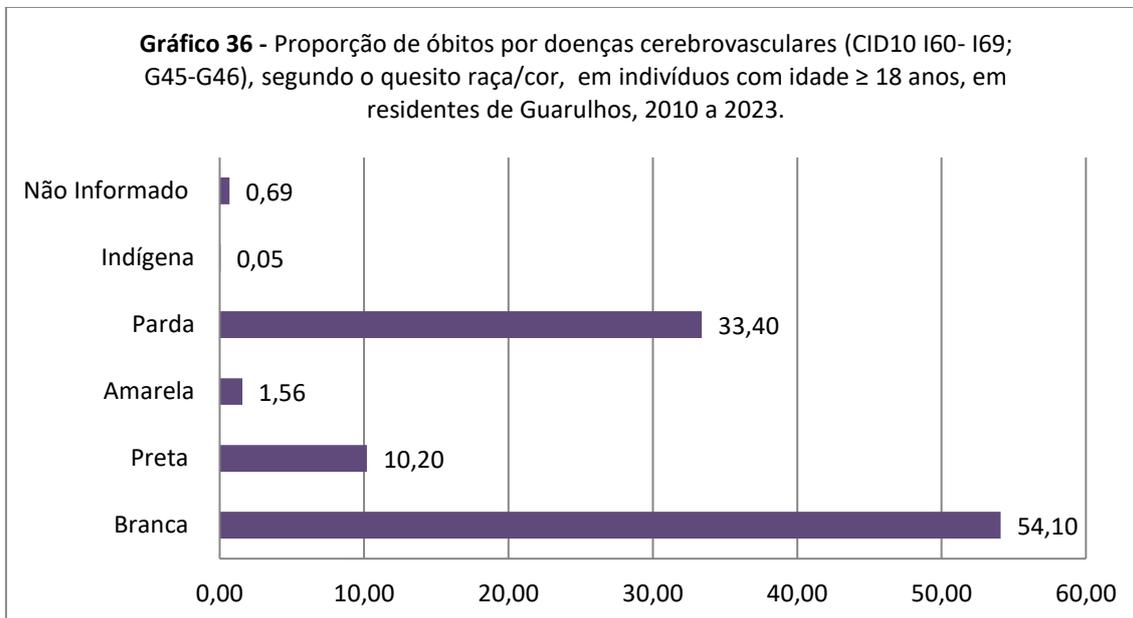
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

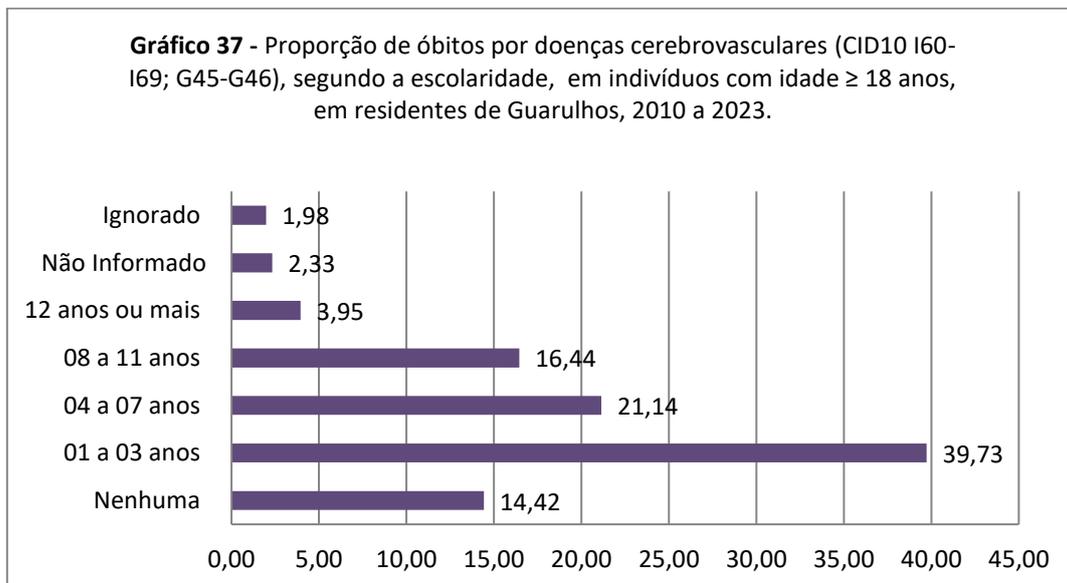
Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

No quesito raça/cor verificou-se maior proporção de óbitos por doenças cerebrovasculares em brancos (54,10%) e pardos (33,40%) (Gráfico 36).



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

Com relação à escolaridade, a maior proporção de óbitos ocorreu em indivíduos com menor escolaridade (< 3 anos de estudo), conforme gráfico 37.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal
Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

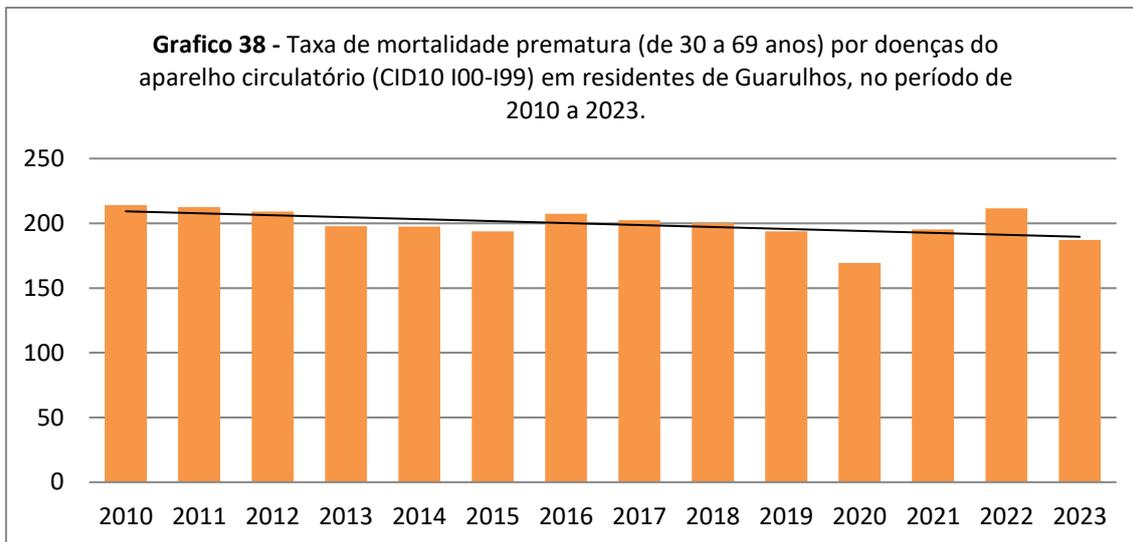
Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

c. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório

Quanto a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por doenças do aparelho circulatório (Gráfico 38) nota-se que o maior risco de morrer ocorreu em 2022, com um declínio observado em 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS – Dados preliminares – Banco Municipal Dados de janeiro de 2010 até 06 de fevereiro de 2024.
Dados retirados em fevereiro/2024.

4. DISCUSSÃO

A vigilância das DANT reúne um conjunto de ações que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças. Fontes secundárias de informações e um monitoramento contínuo dos fatores de risco, ao identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, devem subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e controle dessas doenças (Malta e col, 2006).

Analisando os dados do município de Guarulhos sobre as DCV verificamos que o envelhecimento populacional se mostra como um dos principais fatores de risco para DCV, assim como referido por Oliveira e col. (2022). Segundo Gomes e col. (2021) o aumento das DCV está relacionado com o envelhecimento da população e com os fatores de risco clássicos como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar. Ademais, as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais, são fortes preditores de causalidade, morbidade e mortalidade prematura e podem também explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e suas tendências ao longo dos anos.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Dentre as DCV de maior ocorrência podem-se destacar doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras (Magalhães e col, 2014). As doenças analisadas nesse Boletim foram às hipertensivas, coronarianas e cerebrovasculares.

Na Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, mostrou que 1 em cada 20 adultos brasileiros apresentaram DCV, os fatores associados positivamente foram a idade avançada, ter ensino fundamental completo e médio incompleto, as menores prevalências de DCV foram entre mulheres e aqueles com cor parda e preta (Gomes e col, 2021). No município de Guarulhos a mortalidade por DCV ocorreu em maior proporção em homens, com idade mais avançada, em brancos e com menos de 7 anos de estudo.

No Brasil, dados do Vigitel (2023) no conjunto das 27 cidades, mostrou que a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 27,9%, sendo maior entre mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade. Em Guarulhos as internações e óbitos por hipertensão foram proporcionalmente maiores em mulheres, em indivíduos com idade ≥ 80 anos, e com menor escolaridade, o que corrobora com os dados do Vigitel.

A doença coronariana de acordo com a OPAS/OMS é o grupo de doença que acomete os vasos que irrigam o músculo cardíaco. A doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo, estando entre as patologias de maior impacto clínico e financeiro. A maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal. A obstrução e consequente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo. Vasoconstrição coronária e micro embolização podem também estar envolvidos neste processo.

De acordo com Viana e Oliveira (2017), a ocorrência de doença arterial coronariana é cerca de três a quatro vezes mais frequentes nos homens do que nas mulheres até os 55 anos, apesar de ter um aumento no sexo feminino em virtude da menopausa. Sabemos também que a cardiopatia coronariana tem forte influência familiar: os parentes em primeiro grau de pacientes com DAC têm riscos maiores do que a população em geral. Níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg estão relacionados à doença aterosclerótica, chegando a triplicar para pressões mais elevadas. Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 tem maior morbidade e mortalidade por doença microvascular (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e por doença macrovascular (acidente vascular encefálico, doença arterial periférica e doença cardiovascular), particularmente a doença arterial coronariana. O tabagismo é considerado como um dos fatores de risco ditos maiores para DAC, e é o único totalmente modificável. Portanto, todo empenho deve ser feito no sentido de buscar a interrupção do ato de fumar. A obesidade do tipo central, concentrada no abdome (parede abdominal e vísceras) está relacionada a um incremento no risco do paciente. A atividade física rotineira, em especial a diária, por si só já diminui o risco de DAC, que é cerca de 8 vezes maior do que os indivíduos

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ativos. Observamos em Guarulhos, que os homens e as idades a partir dos 55 anos apresentaram maior proporção de óbitos.

Dentre as DCV, destacam-se as doenças cerebrovasculares (DCBV), que figuram como a segunda causa de mortalidade no mundo, ficando atrás apenas das doenças isquêmicas do coração. Juntas, elas foram responsáveis por 15,2 milhões de mortes em 2016. Dentre os países da América Latina, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de mortalidade por DCBV. Nas últimas décadas, houve um aumento expressivo do número de óbitos, passando de 104 mil, em 1990, para 144 mil, em 2015 (Souza e col, 2021). Na análise de dados do Global Burden of Disease 2015, observou-se que o número de mortes pela doença aumentou, porém a mortalidade precoce antes dos 70 anos de idade teve redução expressiva para ambos os sexos, principalmente entre as mulheres. Importante ressaltar que ao contrário da doença coronariana, na qual há quatro grandes fatores de risco envolvidos — dislipidemia, hipertensão, tabagismo e diabetes —, a doença cerebrovascular tem a hipertensão como principal fator de risco, não somente para os casos de hemorragia parenquimatosa, mas também para os eventos isquêmicos cerebrais. Por essa razão, a identificação, o tratamento e o controle da hipertensão arterial devem ser considerados determinantes principais para a redução da mortalidade: primeiro, por diminuir a incidência da doença; segundo, por alterar a história natural da doença, reduzindo a letalidade (Lotufo e col, 2017). Em Guarulhos a proporção de óbitos por DCBV foi maior em homens, e em indivíduos com 80 anos e mais, o que pode indicar que a mortalidade precoce pode estar sendo reduzida.

Quando verificamos os dados de 2020 e 2021 durante a pandemia de COVID-19, foi visto uma redução das internações neste período relacionadas às DCV, quando comparado com outros anos. Armstrong e col (2022), em estudo ecológico mostraram que nos anos iniciais da pandemia de COVID-19, 2020 e 2021, houve redução significativa nas admissões hospitalares para todos os tipos de DCV. Alguns fatores devem ser considerados, tais como o aumento do número de mortes cardiovasculares fora do hospital, à redução da busca por assistência médica e a admissão hospitalar com concomitância de DCV e COVID-19 registrada como diagnóstico primário. No estudo observou-se uma diminuição no número absoluto de mortes, além de um aumento na taxa de mortalidade hospitalar em todas as macrorregiões do Brasil e na maioria das unidades federativas no período analisado.

O objetivo da taxa de mortalidade prematura por DAC é estimar o risco de morte por doenças do aparelho circulatório e dimensionar a sua magnitude como problema de saúde pública; retratar a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse; expressar também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

Observando a mortalidade prematura por DCV, em estudo de Cardoso e col (2020), no período de 2010 a 2012 e 2015 a 2017, utilizando dados do SIM, foi de 170 e 147 respectivamente, na região Sudeste. No estado de São Paulo, dados do Boletim Epidemiológico apontaram através da taxa padronizada de mortalidade prematura para as doenças cardiovasculares, de 2015 a 2020, foi de 185 para 154,7 respectivamente. As taxas de

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

mortalidade em Guarulhos são superiores, exigindo maior atenção às doenças cardiovasculares.

Diante do que foi apresentado e da necessidade de controle das DCV, e reconhecendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma importante estratégia para as ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco, de diagnóstico precoce e de cuidado às pessoas com DCV. Os eixos de ações são contemplados no Instrutivo disponibilizado pelo Ministério da Saúde “Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde”, nestes os profissionais e os gestores podem buscar apoio para implementação das estratégias nos territórios. Além do instrutivo o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030” objetiva fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes nas esferas federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como pautar a promoção da saúde nas ações de saúde. A iniciativa Hearts liderada pelo Ministério da Saúde e pela OPAS/OMS disponibiliza calculadora de risco cardiovascular que é gratuito e que estima a possibilidade de ocorrência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte de origem cardiovascular em 10 anos. Portanto, são diversas as ações e atuações, mas ressaltamos a Atenção Primária possui grande papel na prevenção e controle das DCV.

5. REFERÊNCIAS

- Brasil, 2023. Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares. Alexandre Affonso – Revista Pesquisa FAPESP Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/cerca-de-400-mil-pessoas-morreram-em-2022-no-brasil-por-problemas-cardiovasculares/>
- Liborio NHY e Christo JCG. Aspectos epidemiológicos sobre a mortalidade por doenças do aparelho circulatório em Foz do Iguaçu entre os anos 2010 e 2022. Research, Society and Development, v. 13, n. 2, e10913245074, 2024 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45074>.
- Précoma DB e Oliveira GMM. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.
- Oliveira GMC e col. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. Arq Bras Cardiol. 2024; 121(2):e20240079.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigil Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Secretaria da Saúde de Guarulhos

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão Técnica de Desenvolvimento do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais
Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

- Santos CM, Gonçalves CCM, Tsuha DH, Souza AS e Barbieri AR. Relação entre internações, óbitos por doenças do aparelho circulatório e estrutura dos serviços. Cad. Saúde Colet., 2020;28(2):211-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020476>
- Malta DC, Santos NB, PRD e Szwarcwald CL. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. Sao Paulo Med J. 2016; 134(2):163-70.
- Oliveira e col. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arq Bras Cardiol. 2022; 118(1):115-373.
- Gomes CS, Gonçalves RPF, Silva AG, Nogueira de Sá AMG, Alves FTA, Ribeiro ALP e Malta DC. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. REV BRAS EPIDEMIOL 2021; 24: E210013.supl.2.
- Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custórdio IL e Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev Bras Enferm. 2014 mai-jun;67(3):394-400.
- OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>
- CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Boletim Epidemiológico. Coordenação Estadual de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis – SP. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/dados/boletim_epidemio_dcnt_mortalidade_prematura.pdf
- Souza CDF e col. Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(1):89-99.
- Lotufo PA e col. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: *Global Burden of Disease 2015*. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 129-141.
- Armstrong AC e col. Excesso de Mortalidade Hospitalar por Doenças Cardiovasculares no Brasil Durante o Primeiro Ano da Pandemia de COVID-19. Arq Bras Cardiol. 2022; 119(1):37-45.
- Cardoso LSM, Teixeira RZ, Antonio LPR, Malta DC. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. Rev Bras Epidemiol 2021; 24: e210005.supl.1.
- OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas>
- Hearts. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/dor-toracica/escore-heart/>