

# ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES (PR) EM 2009 E 2010

ANALYSIS OF DEATHS FOR CONGESTIVE HEART FAILURE PREVALENCE IN BANDEIRANTES MUNICIPALITY (PR) IN 2009 AND 2010

MAYARA PANTA LEÃO<sup>1</sup>, LAIO PRESILIS BRANDO MATOS DE ALMEIDA<sup>2</sup>, SIMONE CRISTINA CASTANHO SABAINI DE MELO<sup>3</sup>, CRISTIANO MASSAO TASHIMA<sup>4</sup>, ALINE BALANDIS COSTA - COSTA<sup>5\*</sup>, DAIANE SUELE BRAVO<sup>6</sup>, NATÁLIA MARIA MACIEL GUERRA SILVA<sup>7</sup>

1. Graduanda e m Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil; 2. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil; 3. Farmacêutica – Doutora . Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Brasil; 4. Doutor. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 5. Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 6. Enfermeira - Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; 7. Farmacêutica – Doutora. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil.

\* Universidade Estadual do Norte do Paraná, Rodovia BR-369, Km 54, Vila Maria, Bandeirantes, Paraná, Brasil,, CEP: 86360-000. [alinebalandis@uenp.edu.br](mailto:alinebalandis@uenp.edu.br)

Recebido em 27/09/2017. Aceito para publicação em 04/10/2017

## RESUMO

A Declaração de Óbito (DO) é um documento que alimenta o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que foi criado pelo Ministério da Saúde como sendo a base para a lavratura. A partir desse documento é possível realizar um levantamento situacional ou epidemiológico do Município. No Brasil foi observado que a maior causa de morte é por doenças cardiovasculares (DCV) e em especial a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Este estudo objetivou a identificação dos óbitos por DCV no município de Bandeirantes, e a prevalência de ICC entre elas. A pesquisa foi realizada a partir da análise de 100% das declarações de óbitos nos anos de 2009 e 2010 do município de Bandeirantes. Os dados coletados foram tabulados e analisados através do Microsoft Office Excel 2007 e Statistic 8.0<sup>®</sup>, para análise dos resultados e construção de gráficos e tabelas para discussão com a literatura. A DCV é acometida principalmente em média aos 70 anos de idade e não há diferença significativa em relação ao sexo. Pessoas com menos tempo de estudo também possuem com maior frequência algumas hipóteses foram levantadas para a não ocorrência de ICC a DCV. Ao ser analisado em especial a ICC, não teve ocorrência significativos no município, como o preenchimento incorreto da DO ou até mesmo o não diagnóstico e consequente não tratamento desta patologia fazendo o quadro evoluir para parada cardiorespiratória, que foi a principal causa de óbito. De acordo com o Ministério da Saúde isto é um sintoma e não a causa da morte. Após análise constata-se que, o preenchimento da DO foi realizado de forma incorreta e pouco confiável,

pois quanto mais nos aproximávamos das causas básicas menor era a quantidade de informações cedidas pela DO, isso devido não preenchimento ou o fornecimento de diagnósticos imprecisos, dificultando e impedindo a observação fidedigna da realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência cardíaca, doenças cardiovasculares, declaração de óbito.

## ABSTRACT

The death certificate (DO) is a document that feeds the Mortality Information System (SIM) that was created by the Ministry of Health as the basis for drafting. From this document it is possible to conduct a situational or epidemiological survey of the municipality. In Brazil it was observed that the major cause for death and cardiovascular diseases (CVD), and particularly Congestive Heart Failure (CHF). This study aimed to identify the CVD deaths in the city of Bandeirantes, and the prevalence of CHF among them. The survey was conducted from the analysis of 100% of death certificates in 2009 and 2010 in the city of Bandeirantes. Data were tabulated and analyzed using Microsoft Office Excel 2007 and Statistic 8.0<sup>®</sup>, to analyze the results and build graphs and tables for discussion with the literature. CVD is mainly affected on average 70 years old and there is no significant difference in sex. People with less study time also have more often CVD. To be analyzed in particular the ICC had no significant occurrence in the city. Some hypotheses have been raised for the absence of CHF, as the incorrect filling of the DO or even no diagnosis and subsequent treatment of this pathology not making the framework evolve into cardiac arrest, which was the main cause of death. According to the Ministry of Health

that is a symptom and not the cause of death. After analysis it appears that, filling the OD was performed incorrectly and unreliable, because the more we approached the smaller root causes was the amount of information provided by DO, this due to non-fulfillment or the provision of inaccurate diagnosis difficult and preventing the faithful observation of reality.

**KEYWORDS:** Heart Failure, cardiovascular disease, death certificate.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um instrumento utilizado para coleta de dados referentes à mortalidade de uma determinada área, de forma clara e fidedigna, a fim de fornecer informações relevantes aos indicadores de saúde da respectiva região<sup>1,2</sup>. Para a alimentação do SIM foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975, a Declaração de Óbito (DO) que é um documento utilizado para padronizar os diversos modelos de Atestado de óbito utilizados até então no país. O modelo de DO passou por diversas mudanças como inclusão, alterações de variáveis, até chegarmos ao modelo utilizado atualmente.<sup>1</sup> A partir das diversas informações fornecidas pela DO é possível realizar levantamento de dados, e posteriormente estudos de ordem estatística epidemiológica ou até mesmo sócio demográfico, facilitando assim os pontos a serem questionados na saúde brasileira (BRASIL, 2001). Diante disso, torna-se necessária a utilização desses dados para um levantamento situacional sobre a saúde no Brasil, tendo em vista que (segundo o Ministério da Saúde) as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em todas as regiões brasileiras<sup>3</sup>.

A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada a patologia, onde o coração é incapaz de bombear sangue de forma adequada, para suprir as necessidades metabólicas dos tecidos ou elevando a pressão para poder realizá-la. A ICC é a IC acompanhada de congestão dos tecidos corporais<sup>4</sup>. A ICC está relacionada a múltiplos sintomas, sendo assim, se caracteriza como uma síndrome, e suas causas estão associadas à doença arterial coronariana e hipertensão podendo ocorrer juntas e/ou acompanhada de miocardiopatia e disfunção valvular<sup>5</sup>. Diversos mecanismos são desenvolvidos pelo organismo para manter a pressão arterial e a perfusão dos órgãos vitais em resposta ao aumento da hemodinâmica e a distúrbios da contratilidade do miocárdio. Entre eles estão o mecanismo de Frank – Starling, hipertrofia miocárdica e ativação do sistema neuro – humorais. Esses mecanismos são eficientes para manter o bombeamento do coração relativamente normal durante um determinado período, mas sua capacidade de manter esse arqueamento é inadequada.<sup>4</sup> Fatores como hipertensão, *Diabetes mellitus*, fumo, dislipidemias, sedentarismo, obesidade e idade podem contribuir para a incidência de ICC<sup>6</sup>.

Para minimizar os sintomas e a evolução de ICC é fun-

damental o tratamento medicamentoso adequado associado à orientação pela equipe de enfermagem para orientar e educar o paciente e seus cuidadores sob a forma de aderir ao tratamento para um aumento na sua qualidade de vida e na sobrevivência<sup>7</sup>. A ICC é cada vez mais evidente na população brasileira, o que justifica um cuidado especial e adequado no tratamento desses pacientes. Devem ser observados os diversos fatores que desenvolvem a ICC, para assim podermos realizar ações em conjunto com outros profissionais da área da saúde.

Com o número cada vez mais escasso de estudos sobre ICC no Brasil, especialmente entre os enfermeiros, torna-se necessário, estudos mais relevantes em relação a esta temática, no qual seja possível apontar caminhos onde é necessária a intervenção da equipe de saúde, minimizando os danos causados por essa patologia. Sendo assim, este estudo objetivou a identificação das causas de óbitos por doenças cardiocirculatória no município de Bandeirantes, e a prevalência de ICC entre elas, na qual passou por análises e comparações de maneira críticas e reflexivas.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo retrospectivo longitudinal de natureza quantitativa, no qual visa analisar as variações nas características dos elementos amostrais ao longo de um período de tempo.

A pesquisa foi realizada a partir da análise de 100% das declarações de óbitos nos anos de 2009 e 2010 do município de Bandeirantes. Foram analisados dados como a faixa etária mais acometida, o sexo, a última ocupação dessas pessoas, estado civil, nível de escolaridade, raça, local da ocorrência dos óbitos, local de origem dos óbitos, diagnóstico confirmado por autópsia, cirurgia, ou exames complementares e a causa das mortes por DCV.

Os dados coletados foram tabulados e analisados através do Microsoft Office Excel 2007 e Statistic 8.0®, para verificação dos resultados e construção de gráficos e tabelas para discussão com a literatura compulsada.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, sendo liberada a dispensa do termo de consentimento. Foi solicitada também a autorização dos Secretários de Saúde dos municípios de Bandeirantes para a realização da pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 179 DO ao ano de 2009, e 219 DO ao ano de 2010, totalizando 398 óbitos no município de Bandeirantes- PR neste período. Destes 61% (243) foram causados por doenças do aparelho circulatório. Estudos mostram que desde a década 80 as doenças do aparelho circulatório vêm sendo a principal causa de morte no Brasil. Confirmando esses dados em 2005, uma análise da si-

tuação de saúde realizada pelo Ministério da Saúde, apresenta que esta é a principal patologia que afeta todos os estados brasileiros. A idade média de pessoas com DCV em nossa pesquisa é de 70 anos, tendo no mínimo 9 e no máximo 98 anos, mantendo uma mediana de 73 anos e desvio padrão de 15. No Brasil a probabilidade de ter essa doença é maior a partir dos 40 anos, porém quanto maior a idade aumenta a chance de ter essa patologia<sup>3</sup>.

Dos óbitos por DCV analisados 54% são do sexo masculino, entretanto, não existe uma diferença significativa entre os sexos. Sendo assim, conforme visto na literatura alguns autores afirmam que a probabilidade do homem ou a mulher terem doença cardiovascular é a mesma a partir dos 70 anos, pois quando jovem o risco das mulheres serem acometidas é menor, mas com o passar dos anos e com os efeitos da falta dos hormônios vão aumentando essas chances e se igualando ao sexo masculino.

Ao ser analisado algumas patologias mais detalhadamente, ainda em relação ao sexo, observou-se que Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Parada Cardiorrespiratória acontece mais em homens do que em mulheres com uma correlação positiva em nível de 0,17 ( $p < 0,05$ ). Este fato entra em contradição com algumas literaturas, nas quais relataram que não há uma diferença significativa da ocorrência dessas patologias em relação ao sexo.<sup>8</sup> Outro fator a ser levado em consideração são os fatores que influenciam o desenvolvimento de DCV como tabagismo, obesidade, sedentarismo, colesterol alto, hipertensão, *Diabetes mellitus*, enfim, a partir da identificação desses fatores é necessária a criação de estratégias para minimizar os danos destes<sup>9</sup>.

Sendo assim, serem analisados os dados obtidos neste estudo, foi possível observar, que a ocupação diária dessas pessoas tem uma importância significativa no desenvolvimento dessa patologia. Os dados da presente pesquisa apontaram que 61% (144) (Figura 1) dos óbitos por DCV eram aposentados ou pensionistas. Estudos revelam que os idosos, principalmente os homens, possuem problemas de adaptação quando se deparam com o desemprego ou aposentadoria, podendo desenvolver com maior frequência a depressão, o alcoolismo ou até mesmo problemas físicos<sup>10</sup>.

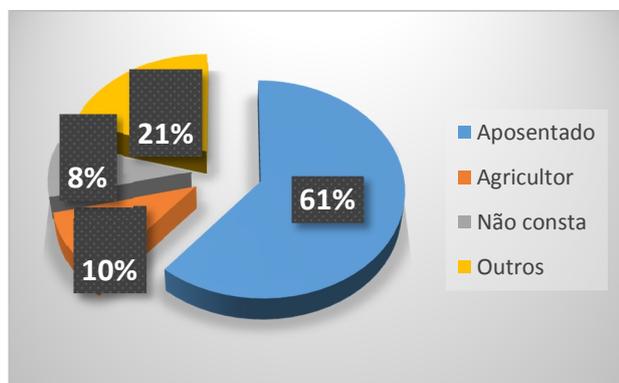


Figura 1. Influência da última ocupação em relação aos óbitos por DCV

no município de Bandeirantes de 2009 e 2010.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos verificou-se que a maioria (79%) ocorreram em hospitais (Figura 2), isso indica que o diagnóstico poderia ser mais preciso e realizado uma melhor avaliação, por se encontrarem no âmbito hospitalar onde teoricamente deveria encontrar mais recursos e uma equipe especializada.

Alguns autores afirmam que pacientes internados por IC descompensada em unidade intensiva apresentam letalidade hospitalar elevada, tornando necessário cuidados mais intensos e efetivos. Destes pacientes que faleceram nos hospitais verificou-se que a maior parte (73%) foi atendida no próprio município apenas alguns casos conseguiram transferência para locais de referência para atendimento cardíaco em centros maiores, sendo esse 2% (5). Mas a incidência de óbitos em domicílio foi relevante (19%), no qual não temos como avaliar se a pessoa recebeu atendimento médico ou não.

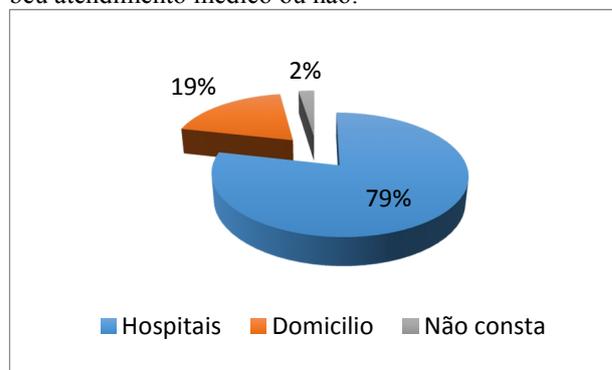


Figura 2. Local de ocorrência dos óbitos por DCV no município de Bandeirantes entre os anos de 2009 e 2010.

Tabela 1. Causa de morte por DCV associada a outras doenças no município de Bandeirantes entre os anos de 2009 e 2010.

Causa de morte por DCV	Número	Porcentagem
Parada Cardiorrespiratória	164	67,49%
Infarto Agudo do Miocárdio	37	15,23%
Insuficiência Cardíaca	10	4,11%
Choque Cardiogênico	10	4,11%
Acidente Vascular Cerebral	7	2,89%
Insuficiência Respiratória	5	2,06%
Edema Agudo de Pulmão	5	2,06%
Falência Miocárdica	2	0,82%
Hipertensão Intracraniana	2	0,82%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1	0,41%

Ao conferir a principal causa de morte por DCV no município de Bandeirantes, foi detectado que 67,49% (164) (Tabela 1) ocorreram por Parada Cardiorrespiratória, seguida por Infarto agudo do Miocárdio com 15,23% (37). A ICC que é o deste objetivo de estudo e ficou com 0,41 %

(Tabela 1) o que corresponde a apenas um caso entre os anos de 2009 e 2010. Ao conferir (IC) verificou-se o acontecimento de 4,11% (10) (Tabela 1), sendo está classificada pela CID 10 com IC não especificada, podendo ser direita ou esquerda.

A IC foi considerada em 2003 a principal causa de internações e morte no Brasil, e correspondem a aproximadamente 29% das DCV. Além disso, foi responsável pela utilização de R\$ 194.575.595,97 (US\$ 6.300.000,00) referentes às internações pelo SUS, sendo o valor médio de cada internação em 2003 de R\$ 554,6311. Esses dados de grande incidência não foram à realidade do nosso município, diversas podem ser as causas levantadas dessa não ocorrência de ICC ou até IC, uma das hipóteses pode ser o preenchimento de forma errônea da DO ou até mesmo o não diagnóstico e o tratamento antecipado desta patologia que pode evoluir para uma parada cardiorespiratória, que foi a principal causa de óbito.

A confiabilidade das informações contidas na DO vem sendo questionada por diversos estudiosos, que afirmam a ocorrência de um mau preenchimento desse documento causados pela omissão ou pelas incorreções no preenchimento. Alguns pesquisados apontam que a deficiência da DO, pode ser uma consequência da pouca ênfase dada aos alunos de medicina sobre a complexidade de informações geradas por esse instrumento, causando assim grande desinteresse dessa classe<sup>12</sup>.

Ao ser analisado a tabela 2 verifica-se que mais da metade dos óbitos são referentes ao não preenchimento da DO com 52,26% (127), acompanhado pela incidência de cardiopatia, no qual apresenta 16,46% (40), sendo um resultado impreciso, pois cardiopatia é definida como qualquer patologia cardíaca.

**Tabela 2.** Causa de morte por DCV associada a outras doenças no município de Bandeirantes entre os anos de 2009 e 2010.

Causa da morte associada a outras doenças	Número	Porcentagem
Não consta	127	52,26%
Cardiopatia	40	16,46%
Neoplasia	10	4,11%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	10	4,11%
Insuficiência Cardíaca	10	4,11%
Hipertensão Arterial	10	4,11%
Cirrose Hepática	8	3,29%
Infarto Agudo do Miocárdio	6	2,47%
Insuficiência Renal	6	2,47%
Acidente Vascular Cerebral	6	2,47%
Broncopneumonia	2	0,83%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	2	0,83%
Outras	6	2,48%

Segundo o manual de preenchimento da DO, a causa

básica deve ser declarada na última linha da parte I, precedidas das causas consequenciais. Por isso é fundamental que na última linha, o médico preencha corretamente, para que se tenham dados confiáveis e comparáveis sobre mortalidade segundo a causa básica ou primária, de forma a permitir que se trace o perfil epidemiológico da população<sup>1</sup>.

Após análise, pode-se contatar que o preenchimento da DO foi realizado de forma incorreta e pouco confiável, pois quanto mais nos aproximávamos das causas básicas menor era a quantidade de informações cedidas pela DO, isso devido ao não preenchimento ou o fornecimento de diagnósticos imprecisos, dificultando nosso estudo e impedindo a observação fidedigna da realidade.

#### 4. CONCLUSÃO

Após a análise dos dados confirmou-se a hipótese que os idosos são os mais afetados por DCV e que o sexo não determina a ocorrência da doença, pois atinge quase a mesma proporção de homens e mulheres com o aumento da idade.

Um dado interessante e que pode ser investigado foi o fato dos aposentados terem mais tendência de desenvolver essa patologia, diversas hipóteses podem ser levantadas, mais sugere-se que essa informação deve ser trabalhada na unidade básica com o desenvolvimento de atividades de promoção e proteção da saúde no intuito de minimizar os efeitos do sedentarismo e da própria idade.

A falta de informação e/ou o pouco entendimentos sobre o assunto, também são elementos passíveis de mudanças, pois com o aumento e a melhoria do ensino escolar ocorre à ampliação do conhecimento, e com isso o desenvolvimento das habilidades necessárias para o autocuidado e uma maior ciência da sua patologia.

Ao analisarmos a incidência de ICC, enfrentamos grandes dificuldades em relação à falta de diagnóstico preciso e as informações cedidas pela DO. Já as informações contidas na DO, constatou-se que são realizadas de maneira incompatíveis aos preceitos divulgados pelo Ministério da Saúde em manuais e cartilhas, por esse motivo são dados que leva a identificação de doenças que podem causar a ICC ou que são consequências destas, uma vez que, são informações cedidas não são fidedignas com a realidade, tornando-os ambíguos e pouco confiáveis.

A Enfermagem deve intervir na promoção e proteção à saúde, mantendo uma assistência de qualidade, integral e digna a cada paciente, por isso é necessário à interação e a comunicação entre todos os membros da equipe com a troca de informações e a divisão da responsabilidade, facilitando um diagnóstico mais eficiente e fidedigno com a realidade.

## REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2001; 42p.
- [02] Brasil. Portal da Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2011 Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21377](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21377)>. Acesso em: 09 ago. 2017
- [03] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2007: Uma Análise da Situação de Saúde – Perfil de mortalidade do brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- [04] Porth, C. M. Fisiopatologia. 6 eds. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004; 1452p.
- [05] Artalejo FR, Banegas JR, Castillon PG. Epidemiologia da insuficiência cardíaca. Revista Espanhola de Cardiologia . [Internet]. [Acesso em 2017set 01]. 2004; 57(2):163-70. Disponível em: <http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-insuficiencia-cardiaca/articulo/13057268/>.
- [06] Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2002; 79( 6 ):635-639. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2002001500011>
- [07] Cruz FD. Avaliação dos componentes de qualidades de vida na Clínica da Insuficiência Cardíaca. 2010. 101 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- [08] Conti RAS, Solimene MC, Luz PL da, Benjô AM, Lemos NPA, Ramires JAF. Comparison between young males and females with acute myocardial infarction. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2002; 79(5):518-525. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2002001400009>.
- [09] Matos M de FD, Silva NAS e, Pimenta AJM, Cunha AJLA da. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobras. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2004 Jan [Acesso em 2017 Sep 19]; 82(1): 1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004000100001>
- [10] Senna DM, Antunes EH. Programa de Saúde da família: Abordagem da família, São Paulo, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/36manual\\_condutas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/36manual_condutas.pdf)> Acesso em 2017 Sep 19.
- [11] Ferreira MCS, Gallani MCBJ. Insuficiência Cardíaca: antiga síndrome, novos conceitos e a atuação do enfermeiro. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005; 58( 1 ):70-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100013>.
- [12] Vanderlei LC, *et al.*: Avaliação da Qualidade de Preenchimento das Declarações de Óbito em Unidade Terciária de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Informe Epidemiológico do SUS. 2002; 11(1):7-14.