

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MORTALITY FROM ISCREMIC HEART DISEASE

MIRIANE DA SILVA MOTA<sup>1\*</sup>, MARIA MARTA SOUSA MOTA<sup>2</sup>, EDILDETE SENE PACHECO<sup>3</sup>, BERNARDO RAFAEL BLANCHE<sup>4</sup>, GISLANNY MIKAELLY DA SILVA SANTOS<sup>5</sup>, PÂMELA CAROLINE GUIMARÃES GONÇALVES<sup>6</sup>

1. Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 2. Enfermeira. Instituto Volta Vida. Teresina, Piauí, Brasil; 3. Enfermeira. Residência em Saúde da Família/Atenção Básica. Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil; 4. Enfermeiro. Pós-graduando em Gestão Hospitalar e Qualidade em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 5. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica. Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon, Maranhão, Brasil; 6. Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva. Unidades Integradas de Pós-graduação (UNIPÓS). Teresina, Piauí, Brasil.

\* Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, s/n, Ininga, Teresina Piauí, Brasil. CEP 64.049-550. [mirianemota@hotmail.com](mailto:mirianemota@hotmail.com)

Recebido em 21/07/2020. Aceito para publicação em 25/08/2020

### RESUMO

Estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças isquêmicas do coração no Piauí no período de 1996 a 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou fontes secundárias através dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referente ao período de 1996 a 2016. Neste período foram notificados 3.087 casos de mortalidade por doenças isquêmicas do coração no Piauí, notando uma maior ocorrência na região de saúde entre rios que corresponde a capital do Piauí, Teresina, onde se concentra um grande polo de atendimento em saúde multiprofissional. Em relação ao perfil dos sujeitos, verificou-se o predomínio do sexo masculino, as idades com maior frequência entre pessoas com 80 anos ou mais e 70 a 79 anos, predominou a etnia parda (61,1%; n=1.886) e estado civil casado. Quanto ao local de ocorrência, predominou o hospital com 48,5% seguido de uma pequena diferença em relação a notificação do domicílio com 47,7% dos casos registrados. Portanto, é importante a contribuição para pesquisa com acréscimo no acervo de estudos preocupados com o impacto dessa mortalidade na população em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade, isquemia miocárdica, epidemiologia.

### ABSTRACT

This study aims to characterize the epidemiological profile of mortality from ischemic heart diseases in Piauí from 1996 to 2016. This is a cross-sectional, retrospective and descriptive epidemiological study with a quantitative approach, which used secondary sources through data from the Mortality Information System available at the Informatics Department of the Unified Health System for the period from 1996 to 2016. During this period, 3,087 cases of mortality due to ischemic heart diseases in Piauí were reported, noting a greater occurrence in the health region between rivers that corresponds to the capital of Piauí, Teresina, where a large center of multidisciplinary health care is concentrated. Regarding the profile of the subjects, there was a predominance of males, the most frequent ages among people aged 80 and over and 70 to 79 years old, brown ethnicity predominated (61.1%; n = 1,886) and state married civilian. As for the place of occurrence, the hospital predominated with 48.5% followed by a small difference in relation to the

notification of the home with 47.7% of the registered cases. Therefore, it is important to contribute to research with an increase in the collection of studies concerned with the impact of this mortality on the general population.

**KEYWORDS:** Mortality, myocardial ischemia, epidemiology.

### 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, com o aumento importante da mortalidade passando de 946.686 em 2000 para 1.170.498 em 2011 notificados pelo Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), destacam-se as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) como a principal causa de morte entre a população<sup>1</sup>.

Dentre as DAC, ressalta-se a Doença Isquêmica do Coração (DIC), cuja análise de uma serie temporal de 1981 a 2001 mostrou aumento das taxas de mortalidade no Nordeste, declínio nas Regiões Sul e Sudeste, com estabilização na Região Centro-Oeste. Essas diferenças por regiões podem ser explicadas pelas diferenças nas condições socioeconômicas e nas estruturas de atenção à saúde<sup>2,3</sup>.

A DIC pode apresentar-se de forma aguda e crônica. A forma aguda atua sinergicamente, induzindo a eventos cardíacos isquêmicos agudos com sofrimento miocárdico e desfechos clínicos decorrentes. A forma crônica apresenta alterações moleculares, funcionais e adaptativas decorrentes do desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio<sup>4</sup>.

As duas formas comungam dos mesmos fatores de risco e reduzem significativamente tanto a quantidade como a qualidade de vida do enfermo. Esses fatores de risco associados a mecanismo lipídicos, como indivíduos que possuem hipercolesterolemia estão mais suscetíveis a eventos coronarianos agudos<sup>4</sup>.

Nesse sentido, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da mortalidade por DIC em uma região do Nordeste, considerando o aumento dessa taxa na respectiva, incluindo diferenças regionais, é importante para a compreensão no auxílio da construção e

implementação de políticas públicas direcionadas aos problemas atuais.

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças isquêmicas do coração no Piauí, no período de 1996 a 2016.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou fontes secundárias através dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente ao período de 1996 a 2016 entre as regiões de saúde do Piauí.

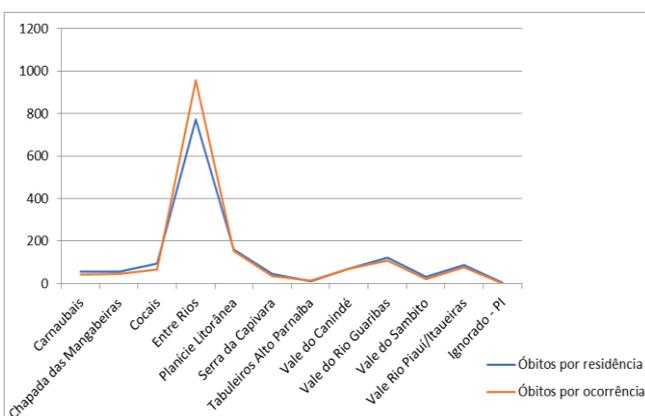
A coleta ocorreu em julho de 2018 por meio de um instrumento que contempla os seguintes itens: faixa etária de 0 a 80 anos ou mais, ignorado; sexo: masculino, feminino, ignorado; cor/raça: branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado; escolaridade: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, ignorado; estado civil: solteiro, casado, viúvo, divorciado, outro, ignorado; local de ocorrência: hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros, ignorado; causa: CID-BR 10 doenças isquêmicas do coração. Foram selecionados por regiões de saúde, óbitos por ocorrência e por residência.

O SIM é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde<sup>5</sup>.

Após a coleta foi realizada a tabulação dos dados no programa Excel realizando-se a análise descritiva simples. A análise dos dados provenientes do SIM foi realizada pelo programa de informações de saúde TABNET. A discussão dos dados foi realizada com base na produção científica sobre a temática.

## 3. RESULTADOS

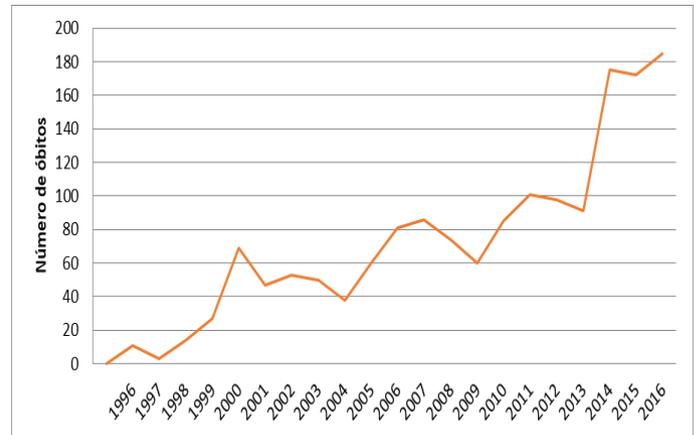
No período de 1996 a 2016 foram notificados 3.087 casos de mortalidade por doenças isquêmicas do coração no Piauí.



**Figura 1.** Distribuição dos óbitos de doenças isquêmicas do coração por regiões de saúde do Piauí. Piauí, Brasil, 2018. **Fonte:** DATASUS<sup>6</sup>

Desse total, 1.507 óbitos por residência e 1.580 óbitos por ocorrência, notando uma maior ocorrência na região de saúde entre rios que corresponde a capital do Piauí, Teresina, conforme observado na Figura 1.

Dentre os casos notificados de 1996 a 2016 no Piauí, observa-se um aumento do número dos óbitos no decorrer dos anos e uma elevação considerável nos últimos anos de 2014 a 2016 (Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição do número de óbitos por doenças isquêmicas do coração quanto ao período de 1996 a 2016 (n=3.087). Piauí, Brasil. **Fonte:** DATASUS<sup>6</sup>.

Em relação ao perfil dos sujeitos, observado na tabela 1, verificou-se o predomínio do sexo masculino (55,9%; n=1.725). As idades variam entre 10 a maiores de 80 anos, com maior frequência entre pessoa com 80 anos ou mais (40,3%; n=822) seguido de pessoas com 70 a 79 anos (26,6%; n=822) e menores percentuais entre adolescentes. Predominou a etnia parda (61,1%; n=1.886) e estado civil casado (48,6%; n=1.500).

**Tabela 1.** Distribuição da taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração do Piauí 1996 a 2016 quanto ao sexo, faixa etária, etnia e estado civil (n=3.087). Piauí, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1.725	55,9
Feminino	1.362	44,1
<b>Faixa etária</b>		
10-14	2	0,06
15-19	4	0,1
20-29	7	0,2
30-39	33	1,1
40-49	126	4,1
50-59	281	9,1
60-69	569	18,4
70-79	822	26,6
80 e +	1.243	40,3
<b>Etnia</b>		
Branca	765	24,8
Preta	219	7,1

Amarela	23	0,7
Parda	1.886	61,1
Indígena	2	0,06
Ignorado	192	6,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	441	14,2
Casado	1.500	48,6
Viúvo	897	29,1
Divorciado	58	1,9
Outro	53	1,7
Ignorado	138	4,5

Fonte: DATASUS<sup>6</sup>

Quanto ao local de ocorrência, predominou o hospital com 48,5% seguido de uma pequena diferença em relação a notificação do domicílio com 47,7% dos casos registrados. Outros estabelecimentos de saúde foram menores representados quanto ao local de ocorrência desses casos.

**Tabela 2.** Local de ocorrência dos casos de morte por doenças isquêmicas do coração no Piauí – 1996 a 2016 (n=3.087). Piauí, Brasil, 2018.

Local de ocorrência	N	%
Hospital	1.496	48,5
Outro estabelecimento de saúde	13	0,4
Domicílio	1.472	47,7
Via pública	37	1,2
Outros	69	2,2

Fonte: DATASUS<sup>6</sup>

As limitações do estudo estão relacionadas à qualidade dos dados brasileiros de mortalidade, tais como erros relacionados ao diagnóstico e precisão dos atestados de óbito, as mortes associadas a causas desconhecidas e erros de entrada de dados. O número de certidões de óbito que tem diagnóstico para a causa da morte, como sintomas, sinais e as condições de saúde mal definidos é indicador indireto da qualidade padrão dos dados<sup>7</sup>.

## 4. DISCUSSÃO

O maior número de óbitos por doenças isquêmicas do coração encontra-se na região entre rios, da capital do Piauí, que centraliza um grande polo de atendimento em saúde multiprofissional, concentrando-se hospitais de pequeno, médio e grande porte, clínicas em geral de todos os âmbitos de atenção médica, dessa forma esse aspecto pode estar atrelado para tal achado.

Nota-se ainda um aumento progressivo no número de casos de mortes por doença isquêmica do coração configurando-se como a principal causa de morte cardiovascular em todo o território nacional. Além disso, o predomínio da cardiopatia isquêmica como causa de morte pode refletir o melhor controle da

hipertensão arterial, fortemente associada à doença cerebrovascular, quando comparada a outros fatores de risco mais associados à cardiopatia isquêmica, como dislipidemia e diabetes. De fato, o aumento da prevalência de diabetes no Brasil, acompanhado da epidemia de obesidade, é um desafio que deverá ser enfrentado para que se mantenha a redução da mortalidade por DCV nos anos vindouros<sup>8</sup>.

Evidenciou-se que os homens, nos últimos cinco anos, morreram mais que as mulheres por Angina Pectoris, IAM e Doença Isquêmica Crônica do Coração. O corpo masculino, quando influenciado por modelos tradicionais de masculinidade, se expõe mais a riscos de doenças com altos índices de mortalidade, a exemplo das DCV<sup>9,10</sup>.

Em contrapartida ao referido estudo de Gavi, Klein & Oliveira<sup>3</sup>, cita que as mais altas mortalidades proporcionais por DIC aguda foram observadas na faixa etária de 60-69 anos, a partir da qual ocorreu uma redução mais ou menos acentuada dependendo da região analisada. As mulheres apresentaram mais baixas mortalidades proporcionais por DIC aguda quando comparadas aos homens em quase todas as regiões e faixas etárias.

O presente estudo corrobora com Ribeiro (2016)<sup>11</sup>, no qual as análises prévias realizadas no Brasil mostram que indivíduos da raça/cor da pele preta e com pior condição socioeconômica apresentam maior taxa de mortalidade por DCV.

A apresentação da morte súbita como primeira manifestação ocorre em boa parte dos casos, e mais da metade sequer consegue chegar a ser internada em unidade hospitalar, sendo acometido em outros ambientes, como o próprio domicílio. O clínico deve estar preparado para este enorme desafio, que é identificar e tratar pacientes com doenças cardiovasculares – a doença arterial coronariana (DAC), em todas as suas formas de apresentação –, sobretudo por sua prevalência<sup>4</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se com o referido estudo que o maior número de óbitos por DIC concentra-se na região entre rios, da capital do Piauí: Teresina. Dessa forma, existe um aumento progressivo no número de óbitos por DIC em todo cenário regional do estado e, conforme a literatura, no país e mundo.

Ainda, existe uma maioria nos óbitos entre pessoas do sexo masculino, pardos, idosos e casados. Entre os idosos concentram a faixa etária de 70 anos ou mais, principalmente.

Grande parte dos registros da mortalidade por DIC encontram-se em hospitais e no domicílio, configurando um problema de saúde pública a ser discutido tanto no aspecto hospitalar, medicamentoso assim como no preventivo e por meio da promoção de saúde no ambiente comunitário.

Isso evidencia a necessidade de mais pesquisas para influência tanto no ramo assistencial como no literário. No assistencial, por meio da desenvoltura de ações que

visem à promoção de saúde e prevenção de agravos ou mesmo na recuperação de enfermos para que tais possuam qualidade de vida e isso possa impactar na redução desse número aumentado de mortes por DIC. Desse modo, é fundamental que o profissional de saúde reconheça as manifestações clínicas comuns à isquemia miocárdica<sup>12</sup>. No ramo literário, buscando contribuir para pesquisa com acréscimo no acervo de estudos preocupados com o impacto da mortalidade por DIC na população em geral, embasando para outras explicações.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. [Acesso 10 jul 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- [2] Souza MF, Alencar AP, Malta DC, Moura L, Mansur AP. Análise de séries temporais da mortalidade por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, nas cinco regiões do Brasil, no período de 1981 a 2001. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2006; 87(6):735-40. [acesso 15 jul 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2006001900009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001900009&lng=pt).
- [3] Gaudi EN, Klein CH, Oliveira GMM. Mortalidade Proporcional por Insuficiência Cardíaca e Doenças Isquêmicas do Coração nas Regiões do Brasil de 2004 a 2011. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2016; ahead print, PP.0-0. [acesso 15 jul 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20160119.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160119.pdf).
- [4] Santos EB, Bianco HT. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. *Rev Soc Bras Clin Med.* [Internet] 2018; 16(1): 51-8. [acesso 16 jul 2018]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884997>.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: 2001. 36 p. [acesso 25 ago 2018]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sis_mortalidade.pdf).
- [6] Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estatísticas vitais. [Acesso em 01 ago 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/>
- [7] Mansur AP, Favarato D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2016; ahead print, PP.0-0. [acesso 15 ago 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20160077.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf).
- [8] Brant LCC, Nascimento BR, Passos VMA, Duncan BB, Bensenõr IJM, Malta DC et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2017; 20(Suppl 1): 116-128. [acesso 16 dez 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500116&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500116&lng=en).
- [9] Mussi FC, Teixeira JB. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018;34(2): [aprox. 0 p.]. [acesso 16 dez 2018] Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1613>.
- [10] Gomes R, Granja EMS, Honorato EJS, Riscado JLS. Corpos masculinos no campo da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014; 19(1): 165-172. [acesso 17 dez 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100165&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100165&lng=en).
- [11] Ribeiro AL, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular health in Brazil: Trends and perspectives. *Circulation.* [Internet] 2016; 133(4): 422-33. [acesso 18 ago 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26811272>.
- [12] Araújo DF, Araújo ERM, Silva MRV, Silva NC, Guimarães MSO, Amorim Neta FL. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com síndrome coronariana aguda. *Rev Enferm UFPI.* 2014; 3(2):78-84. [acesso 12 jan 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1895/pdf>