

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Isaiane da Silva Carvalho
Romanniny Hévillyn Silva Costa
Graciela Maria Carneiro Maciel
Richardson Augusto Rosendo da Silva

Introdução: O mundo, nos últimos cem anos, vivenciou significativas modificações em termos de perfil epidemiológico, decorrente de uma queda progressiva das doenças infecciosas e parasitárias e elevação das doenças crônico-degenerativas. Neste contexto, as doenças do aparelho circulatório emergiram como principal causa de mortalidade. No Brasil, estas alterações tornaram-se evidentes a partir da década de 60 e logo as doenças do aparelho circulatório, caracterizadas por uma série de síndromes clínicas, principalmente aquelas relacionadas à aterosclerose – doença arterial coronariana, cerebrovascular e de vasos periféricos – começaram a impactar expressivamente na mortalidade da população brasileira, assim como na morbidade e conseqüentemente na qualidade de vida.^{1,2} Assim, entende-se que conhecer o padrão de mortalidade das doenças do aparelho circulatório é imprescindível para a implementação de políticas públicas, bem como para a avaliação e planejamento das ações de promoção e prevenção da saúde desenvolvida pelos serviços de saúde.³ **Objetivo:** Descrever a mortalidade por doenças do aparelho circulatório no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, durante os anos de 2001 a 2010. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados sobre mortalidade foram obtidos através do *site* Sala de Apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde que disponibiliza através da opção “Situação de Saúde” indicadores epidemiológicos e operacionais associados a doenças e agravos considerados como problemas de saúde pública. O referido *site* utiliza informações provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁴ Os óbitos avaliados se deram em virtude das seguintes doenças ou agravos: acidente vascular cerebral, hemorragia intracerebral, hipertensão, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. **Resultados:** No período mencionado, registrou-se um total de 4.819 óbitos por doenças do aparelho circulatório. O infarto agudo do miocárdio respondeu por 2.675 óbitos. Além disso, merece destaque o crescente número de óbitos pela referida doença. Em 2001 registrou-se 200 óbitos ao passo que em 2010 esse valor subiu para 323 óbitos. Sobre esta doença também recai a maior taxa de mortalidade dentre as demais estudadas, com valor igual a 40,36 óbitos por 100.000 habitantes. Em termos de acidente vascular cerebral, identificou-se um total de 946 óbitos. Desses, os anos que contemplaram o maior e menor número de óbitos foram 2002, com 142 e 2004 com 73. A taxa de mortalidade variou de 15,09 em 2001 a 13,56 em 2010, com valor máximo de 19,33 em 2002. A hemorragia intracerebral foi responsável por 637 óbitos, com destaque para os anos de 2005, 2007 e 2009, nos quais se identificou respectivamente, 71, 79 e 78 óbitos. Em 2010 evidenciou-se uma ligeira queda, uma vez que se obteve 61 óbitos. As maiores taxas de mortalidade também foram identificadas nos anos de 2005 (9,13), 2007 (9,85) e 2009 (9,67). Os óbitos por insuficiência cardíaca congestiva foram responsáveis por valor igual a 297, com maior número registrado nos anos de 2005 e 2007, ambos com 41. O ano de 2002 apresentou menor número, 17 óbitos. Em termos de taxa de mortalidade, o ano de 2005 obteve o maior valor, 5,27. De modo geral observou-se uma tendência crescente no número de óbitos por hipertensão, uma vez que o ano de 2001 apresentou 16 óbitos e o ano de 2010 foi marcado por 43. Isto se torna mais evidente ao verificar os últimos 5 anos avaliados: 2006 (15), 2007 (24), 2008 (44), 2009 (41), 2010 (43). Os 3 últimos anos citados, apresentaram as maiores taxas de

mortalidade: 5,51; 5,09; e 5,35. **Conclusão:** Dentre as doenças do aparelho circulatório avaliadas, destaca-se a situação do infarto agudo do miocárdio, seja pelo expressivo número de casos frente às demais doenças ou pela tendência crescente que ora foi observada. Importante frisar que a hipertensão arterial sistêmica apresentou número de óbito inferior às demais doenças. Contudo, sabe-se que essa pode se constituir como fator de risco para as doenças cardiovasculares, podendo ser a causa primária da mortalidade de outras doenças ou agravos circulatórios. Estes dados reforçam a necessidade da instauração de estratégias que busquem impactar nestes índices, com foco na educação em saúde, arma fundamental para mudança de padrões sociais. Outro fato, é que as complicações dessas comorbidades podem aumentar o custo do tratamento e dificultar o acompanhamento dos pacientes. Soma-se a isto, o impacto negativo na qualidade de vida e capacidade produtiva das pessoas. Assim, é importante melhorar a estruturação da atenção básica à saúde, para diminuir os gastos públicos com serviços de saúde secundários e terciários, garantido a promoção e prevenção de agravos. Ademais, é preciso garantir que a população tenha condições de vida mais saudáveis, como por exemplo, o acesso à alimentação adequada e local para a prática de atividade física. **Implicações para a enfermagem:** A Estratégia Saúde da Família, instituída pelo Ministério da Saúde, advém como um excelente espaço de atuação do enfermeiro junto à comunidade seja realizando visitas domiciliares – importante tática de busca ativa - consultas ou formando grupos que têm como foco usuários vulneráveis a adquirir doenças cardiovasculares. É salutar ainda que esse profissional realize o acompanhamento dos usuários no Programa de Hipertensão e Diabetes e faça uso dos Sistemas de Informação em Saúde com vistas a orientar, analisar e avaliar suas ações, sobretudo, aquelas voltadas à redução das taxas de mortalidade por doenças crônicas cardiovasculares. Neste cenário, o enfermeiro, um educador em essência, surge como um personagem ímpar na busca pela modificação de hábitos inadequados, motivando o paciente a ser responsável pela sua saúde e estimulando o desenvolvimento de medidas relacionadas ao autocuidado. Atividades desenvolvidas por tal profissional, em parceria com uma equipe multidisciplinar, podem evitar que determinados indivíduos venham a figurar-se como mais um número entre as estatísticas de mortalidade sobre doenças do aparelho circulatório.

Descritores: Enfermagem; Mortalidade; Doenças cardiovasculares.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida

Referências

1. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2012 Dez [citado 2013 Abr 15]; 21(4): 533-538. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a02.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Cadernos de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde; 2006.
3. Cesse EAP, Carvalho EF, Souza WV, Luna CF. Mortality trends due to circulatory system diseases in Brazil: 1950 to 2000. Arq. Bras. Cardiol. [serial on the Internet]. 2009 Nov [cited 2013 Apr 15]; 93(5): 490-497. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n5/en_a09v93n5.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Sala de Apoio à Gestão Estratégica [internet]. 2013 Abr [citado 2013 Abr 15]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>