

ASPECTOS SOCIAIS DA MORTALIDADE PRECOCE (15 A 59 ANOS) POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES

INES LESSA *

RESUMO — Com base nas estatísticas oficiais de mortalidade para o Brasil, 1985, foram calculados os anos produtivos de vida perdidos por mortes precoces (15-59 anos) por doenças cerebrovasculares (DCV). Os cálculos foram efetuados para as 5 macro-regiões do país — Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (C-O) — e para as Capitais: Belém, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Brasília. Os homens perderam 158.194 anos de vida produtiva e as mulheres 128.905. As médias de anos produtivos perdidos/pessoa variaram: para os homens de 11,5 (S) a 13,4 (C-O) e para as mulheres de 12,9 (N) a 14,1 (C-O). As proporções de anos produtivos de vida perdidos foram maiores para as mulheres em todas as regiões. Nas Capitais, as médias de anos perdidos foram semelhantes às das respectivas regiões de inserção porém, para Salvador, houve aumento para ambos os sexos, em relação ao NE. Discutiram-se os custos sociais com pensões pagas prematuramente por mortes precoces por DCV entre 15-59 anos e estimou-se uma possível redução de 200.000 anos do total de anos perdidos, caso a hipertensão arterial na população fosse tratada.

Social aspects of premature mortality (15 to 59 years) by cerebrovascular diseases.

SUMMARY — The loss of productive years for premature death (15-59 years) due to cerebrovascular diseases (CVD) was estimated on the basis of official mortality statistics for Brazil, 1985. Estimations were made for the 5 macro-regions of the country — North, Northeast, Southeast, South and Midwest, as well as for selected capital cities located in each of the regions, respectively: Belém, Salvador, São Paulo, Porto Alegre and Brasília. Men lost 158,194 years of productive life while the loss for women was 128,905 years. The average of years lost/person varied between 11.5 (South) and 13.4 (Midwest) for males and between 12.9 (North) and 14.1 (Midwest) for females. The proportions of productive years lost were greater for women in all five regions. In the capital cities, the average loss of years were similar to the respective macro-regions, although for Salvador there was an increase for both genders as compared to the Northeast. The social costs of such premature deaths is then discussed, estimating a potential reduction of 200,000 years from the total losses, in case of treatment and control of high blood pressure in the Brazilian population.

Reconhecidamente o declínio da mortalidade pelas doenças cerebrovasculares (DCV) nos países industrializados tem sido atribuído, em grande parte, ao melhor tratamento da hipertensão arterial na população. Porém, a análise da tendência da mortalidade pelas DCV nas diversas áreas geográficas dos Estados Unidos demonstrou que o declínio da mortalidade não é uniforme em todo país, havendo áreas em que ela permaneceu estável ou mesmo ascendeu¹³. Segundo os autores, estas áreas correspondem àquelas menos desenvolvidas, onde há maior «incidência» de hipertensão arterial severa e, possivelmente, maior letalidade pelas DCV. No Brasil, as DCV são a principal causa circulatória de morte em todas as regiões^{5,10}. Para o município de

Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA): * Professor Adjunto, Mestre em Saúde Comunitária, Doutor em Medicina, Pesquisador do CNPq.

São Paulo, descreveu-se recentemente tendência ao declínio da probabilidade de morrer por DCV, cujas causas ainda precisam ser estudadas⁸. Cerca de 50% dos indivíduos ≥ 65 anos e 70% dos < 65 , nos países industrializados, sobrevivem ao primeiro ano após episódio de DCV² e, na Suécia, 82,5% sobrevivem ao primeiro mês⁹. Estes dados contrastam com a sobrevivência de 46,6%, detectada em Salvador, entre 1.088 pacientes acometidos de uma DCV no período de um ano⁷. Estas marcantes diferenças sugerem que, em Salvador, ou predominam os acidentes vasculares encefálicos de maior severidade e de letalidade precoce (hemorrágicos) ou a qualidade da assistência médica interfere desfavoravelmente no prognóstico do paciente. Além disso, a incidência e a mortalidade das DCV já são elevadas a partir dos 45 anos⁷, com forte associação a hipertensão arterial⁴, sugerindo frequência alta de hipertensão não tratada e/ou não controlada na população.

Aspectos sociais importantes, quantificáveis ou não, resultam da morbi-mortalidade precoce pelas DCV, determinando elevado ônus sobre a sociedade. Neste estudo pretende-se estimar, para o Brasil, os anos produtivos de vida perdidos consequentes a mortes precoces por doenças cerebrovasculares.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

A partir de dados oficiais sobre mortalidade¹¹ foram calculados os anos produtivos de vida perdidos por mortes precoces por DCV (15 a 59 anos). Para os cálculos foi usada a fórmula de anos potenciais de vida perdidos¹², adotando-se como limite de vida produtiva os 60 anos em substituição aos 70 da fórmula original. Justifica-se a substituição: (a) por se trabalhar com regiões bastante diferentes em seus estágios de desenvolvimento, com expectativas de vida também diferentes; (b) por estar em torno dos 65 anos a média de idade de aposentadoria por tempo de serviço no Brasil.

Além dos anos de vida produtivos perdidos, foram calculadas as médias de anos perdidos/pessoa, as proporções de anos produtivos perdidos por DCV em relação ao total de anos perdidos por todas as doenças do aparelho circulatório (DAC), as médias de idade à época da morte e a proporção de óbitos por DCV em relação às DAC. O total de anos produtivos de vida perdidos por todas as DAC (15-59 anos) encontra-se na referência 6. Os cálculos foram efetuados por sexo para as 5 macro-regiões: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (C-O). De cada região foi selecionada a Capital considerada mais importante (Belém, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Brasília) e foram realizados os mesmos cálculos, exceto as proporções de anos perdidos.

RESULTADOS

Em 1985, as mortes por DCV (15-59 anos) no Brasil ocasionaram 158.194 anos de vida produtiva perdidos para os homens e 128.905 para as mulheres. As médias de anos perdidos/pessoa variaram, para os homens entre 11,5 (Sul) e 13,4 (C-O); para as mulheres a menor média foi observada no Norte (12,9) e a maior no C-O (14,1). As proporções de anos de vida produtiva perdidos por DCV em relação às DAC, entre 15-59 anos, variaram de 28,0% (C-O) a 35,3% (Sul) para os homens e de 33,2% (N) a 40,9% (Sul) para as mulheres. As proporções de óbitos por DCV (em relação às doenças do aparelho circulatório) foram menores para ambos os sexos no C-O e maiores no Sul, embora as diferenças não sejam grandes entre as regiões (Tabela 1).

Na análise dos dados das 5 Capitais selecionadas verificou-se que as médias de anos produtivos perdidos/pessoa de cada Capital, em relação às médias observadas para as respectivas regiões de inserção são semelhantes, observando-se redução discreta para homens e mulheres de Belém, Porto Alegre e Brasília e com aumento para ambos os sexos em Salvador (em relação ao NE) e para as mulheres de São Paulo em relação às daquelas do SE (Tabela 2). Porto Alegre e Brasília apresentam menores proporções de óbitos por DCV para homens e mulheres, em relação ao total de DAC.

As médias de idade à época de morte para o sexo masculino nas regiões N, NE e C-O são discretamente inferiores às dos homens do Sul e SE. Para as mulheres, a maior média observada foi no NE e a menor no C-O. Considerando as Capitais, a maior média foi observada para homens de Porto Alegre e a menor para os de Salvador; no caso das mulheres, as de Salvador também apresentaram a menor média e, em Belém, a maior (Tabela 3).

Idade	N		NE		SE		S		C-O		BRASIL	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
15-19	2	3	20	32	55	47	15	23	11	5	103	110
	86	129	860	1.376	2.365	2.021	645	989	473	215	4.429	4.730
20-29	17	15	94	85	371	328	82	91	30	37	594	556
	595	525	3.290	2.975	12.985	11.480	2.870	3.185	1.050	1.295	20.790	19.460
30-39	41	36	213	196	1.168	879	246	230	82	92	1.750	1.433
	1.025	900	5.325	4.900	29.200	21.975	6.150	5.750	2.050	2.300	43.750	35.825
40-49	92	68	446	468	2.392	1.801	644	540	199	164	3.773	3.041
	1.380	1.020	6.690	7.020	35.880	27.015	9.660	8.100	2.985	2.460	56.595	45.615
50-59	147	127	701	719	4.098	2.760	1.236	820	264	229	6.526	4.655
	735	635	3.905	3.595	20.490	13.800	6.180	4.100	1.320	1.145	32.630	23.275
Total	299	249	1.554	1.500	8.004	5.815	2.223	1.704	586	527	12.746	9.795
	3.821	3.209	20.070	19.886	100.920	76.291	25.505	22.124	7.878	7.415	158.194	128.905
\bar{x}^b	12,8	12,9	12,9	13,2	12,5	13,1	11,5	13,0	13,4	14,1	12,4	13,2
$\%^c$	30,4	33,2	30,8	36,1	33,9	39,2	35,3	40,9	28,0	35,9	32,9	38,6
Ob/DAC^d	964	626	4.814	3.807	24.132	14.793	6.612	4.187	2.033	1.425	38.555	24.838
$\%DCV^e$	31,0	39,8	32,3	37,4	33,5	39,3	33,6	40,7	28,8	35,9	32,9	38,6

Tabela 1 — Número de óbitos por DCV (a) e número de anos produtivos de vida perdidos, 15-59 anos, por sexo e macro-região. Brasil, 1985. Legenda: a) em negrito; b) média de anos produtivos perdidos/pessoa; c) proporção de anos produtivos perdidos (em relação ao total de anos produtivos perdidos por DAC, 15-59 anos); d) total de óbitos por DAC; e) proporção de óbitos por DCV.

Idade	Belém		Salvador		S. Paulo		Porto Alegre		Brasília	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
15-19	0	2	2	7	6	7	0	0	3	1
	-	86	86	301	258	301	-	-	129	43
20-29	5	4	9	10	58	48	5	7	2	6
	175	140	315	350	2.030	1.680	175	245	70	210
30-39	8	11	24	31	191	143	20	17	13	14
	200	275	600	775	4.775	3.575	500	425	325	350
40-49	28	22	44	43	360	257	42	27	29	31
	420	330	660	645	5.400	3.855	630	405	435	465
50-59	43	48	61	85	578	373	90	54	43	40
	215	240	305	425	2.890	1.865	450	270	215	200
Total	84	87	140	176	1.193	828	157	105	90	92
	1.010	1.071	1.966	2.496	15.353	11.276	1.755	1.345	1.174	1.268
\bar{x}^b	12,0	12,0	14,0	14,0	12,9	13,6	11,2	12,8	13,0	13,8
Ob/DAC^c	291	216	485	460	3.780	2.190	594	306	348	252
$\%DCV^d$	28,9	40,3	28,9	38,3	31,6	37,8	26,4	34,3	25,9	36,5

Tabela 2 — Número de óbitos por DCV (a) e número de anos produtivos de vida perdidos, 15-59 anos, por sexo e capitais selecionadas. Brasil, 1985. Legenda: a) em negrito; b) média de anos produtivos perdidos/pessoa; c) total de óbitos por DAC; d) proporção de óbitos por DCV.

Sexo	N	Belém	NE	Salvador	SE	S. Paulo	S	P. Alegre	C-O	Brasília
Masc.	46,7	47,5	46,6	45,6	47,0	46,6	48,0	48,3	46,1	46,5
Fem.	46,6	47,2	48,8	45,3	46,4	45,9	46,5	46,7	45,4	45,7

Tabela 3 — Médias de idade à época da morte por DCV (15-59 anos), por sexo, nas macro-regiões e capitais selecionadas. Brasil, 1985.

COMENTÁRIOS

Cerca de 287.099 anos de vida produtiva foram perdidos no Brasil em 1985, por mortes por DCV entre 15 e 59 anos. Isto representa 35,2% dos 814.950 anos de vida economicamente ativos perdidos pelo grupo etário, no mesmo ano, pelo conjunto das DAC⁶. As diferenças entre as proporções de anos economicamente ativos perdidos por DCV entre as regiões não são muito acentuadas, demonstrando a relevância do problema para todas elas. Em relação ao sexo, notou-se maiores proporções de anos perdidos para as mulheres, em todas as regiões e, a exceção da região NE, as médias de idade à época da morte foram menores para as mulheres. A análise dos dados das capitais selecionadas visou minimizar a heterogeneidade das informações das macro-regiões. A médias de anos produtivos de vida perdidos/pessoa reduziram-se discretamente em Belém, Porto Alegre e Brasília em relação àquelas das suas respectivas regiões de inserção. Para São Paulo houve discreto aumento nas médias para ambos os sexos quando comparadas às do SE e, para Salvador, aumento mais acentuado em relação ao NE. As mortes precoces por DCV determinam imensurável perda para a produtividade e crescimento econômico do país. As médias de anos de vida produtiva perdidos/pessoa indicam um ônus pesado para a sociedade, em todas as regiões.

Se considerarmos que, em 1985, 89,6% da população masculina e 44,5% da feminina na faixa etária estudada estavam inseridos na força ativa de trabalho¹ e, pressupondo-se que as famílias de cada caso de morte por DCV de indivíduos que estavam, de fato, na força de trabalho percebem pensões mensais equivalentes a um salário mínimo (salário mínimo em 30-09-89 = NCz\$ 250,00, equivalente neste dia a US 67,20), o custo total anual com tais benefícios corresponde, atualmente, a US\$ 1,060,348.80. Os cálculos referem-se apenas às mortes ocorridas em 1985. Estes custos iniciam-se prematuramente, em média 12,4 anos e 13,2 anos antes dos 60 anos de idade para os homens e mulheres, respectivamente.

Segundo o DATAPREV, no primeiro semestre de 1987, as DCV foram a terceira causa circulatória de internamento apenas na rede hospitalar contratada pelo INAMPS. Seus custos (26,5% dos gastos com DAC) só foram superados pelos 27,5% relativos ao «pool» de doenças de coração-circulação-pulmonar, exceto as isquêmicas do coração e «outras doenças do aparelho circulatório»³. Em 1982, 72% dos indivíduos acometidos de acidente vascular encefálico entre 15 e 54 anos, em Salvador, eram hipertensos⁴. Considerando que a hipertensão arterial é o maior determinante dos DCV, pode-se prever que, com razoáveis e abrangentes programas de controle da hipertensão, poder-se-ia reduzir consideravelmente o número de mortes precoces por DCV, resultando numa subtração de aproximadamente 200 mil anos do total de anos produtivos de vida perdidos por esta causa. Portanto, é preciso o apoio dos governos estaduais para o programa de controle da hipertensão e esforços para mantê-los atuantes e eficientes.

Finalmente, é preciso salientar que o impacto social das mortes prematuras por DCV aqui demonstrado refere-se ao ano de 1985 e que as mortes e seus custos se acumulam no decorrer do tempo, tornando o ônus social muito maior do que o apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Secretaria do Planejamento da Presidência da República. — Fundação IBGE. Anuário Estatístico do Brasil, 1985. Rio de Janeiro, 1986.
2. Hatano S — Experience from a multicentric stroke register: a preliminary report. Bull World Health Organ 54:541, 1976.

- 3 INPS — Estatísticas de benefícios: série histórica. DATAPREV, Rio de Janeiro, 1987 (mimeo). Apud Possas C: *Epidemiologia e Sociedade*. Hucitec, São Paulo, 1989.
- 4 Lessa I — Hipertensão arterial e acidente vascular encefálico em Salvador. *Rev Assoc Med Bras* 31:232, 1985.
- 5 Lessa I — As doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração como causas de morte no Brasil (enc publ).
- 6 Lessa I — Anos produtivos de vida perdidos por mortes precoces por doenças do aparelho circulatório (enc publ).
- 7 Lessa I, Bastos ACG — Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos em Salvador, Brasil. *Bol Ofic Sanit Panam* 96:404, 1984.
- 8 Lolio CA, Laurenti R — Tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares em adultos maiores de 20 anos de idade no município de São Paulo (Brasil 1950 a 1981). *Rev Saúde Publ (São Paulo)*, 20:343, 1986.
- 9 Löwenhielm BN — Epidemiology of stroke in Lund-Orup, Sweden, 1983-1985: incidence of first stroke age-related changes in subtypes. *Acta Med Scand* 78:408, 1988.
- 10 Ministério da Saúde — Estatísticas de Mortalidade — Brasil, 1984. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
- 11 Ministério da Saúde — Estatísticas de Mortalidade — Brasil, 1985. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
- 12 Romeder JM, McWhinnie JR — Potential years of life lost between 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *Int J Epid* 6:143, 1977.
- 13 Wing S, Casper M, Davis WB, Pellom A, Riggan N — Stroke mortality maps, United States whites aged 35-74 years, 1962-1982. *Stroke* 19:1507, 1988.