

Mortes por Doenças do Aparelho Circulatório no Brasil. Está mudando a Situação?

Desde a histórica Conferência sobre o declínio da mortalidade isquêmica nos EUA, em 1968 ¹, muito se tem escrito sobre o tema, identificando-se ademais dos EUA o mesmo declínio em países desenvolvidos e em países subdesenvolvidos ^{2,3}. Também para o Brasil, têm sido identificadas tendências ao declínio, mormente para doença isquêmica e doenças cerebrovasculares, de modo bem documentado para as capitais das regiões metropolitanas, notadamente Belém, Salvador e São Paulo e, menos importantemente, para as capitais da região sul, onde estas últimas taxas mostram tendência à estabilidade. O inverso se observa no município do Rio de Janeiro, onde se notam taxas crescentes de mortalidade pelos seus dois componentes (cardiopatia isquêmica e doença cerebrovascular) ⁴.

O artigo apresentado por Chor e col neste número é bastante oportuno, pois mostra que a mortalidade existente no Brasil se deu às custas de um componente precoce. Isto significa que não apenas os grupos etários mais idosos estão expostos ao risco, e portanto, estas doenças não são só “problema de idosos” mas ocorrem nos jovens, e em alguns grupos etários, como no de 35 a 44 anos, a mortalidade chega a ser várias vezes a norte-americana.

Tudo isso fala a favor de que nossas iniciativas de prevenção são muito precárias, mesmo a intervenção sobre aqueles fatores de risco já bem conhecidos como hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, colesterol sérico, sedentarismo, dentre outros. Estamos, se tanto,

abordando o problema pelo diagnóstico e pelo tratamento, condição em que às vezes, pouco há por se fazer.

Os achados de Chor devem chamar a atenção para políticas públicas voltadas para a prevenção primária (antes que as doenças cardiovasculares se instalem), e secundária (efetuando diagnóstico e tratamento precoce, com prevenção da incapacidade e da morte precoce). A situação tal como mostrada pelos autores espelha a coexistência no país de uma Bélgica (doenças crônicas não-transmissíveis como as doenças cardiovasculares, mentais, diabetes, articulares, etc) e de uma Índia (AIDS, cólera, dengue, diarreias infecciosas, mortalidade materna, viroses comuns da infância complicadas como o sarampo, tuberculose, malária, etc). É de se ter em conta que a situação desta Bélgica é a de uma Bélgica terceiomundista, com algumas ilhas de eficiência no diagnóstico e tratamento, mas de resto, deixada à própria sorte.

É de se esperar que os novos governos federal e estadual que estão tomando posse, reiniciem uma ação programática voltada para as principais prioridades do país, e que os tomadores de decisão encontrem-se com os técnicos que já vêm trabalhando na área, de certo modo denunciando a situação, para encontrar com eles as melhores soluções a implementar para o bem da população brasileira.

Cecília Amaro de Lolio

Depto de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública - USP

Referências

1. Havlik RJ, Feinleib M. eds - Proceeding of the Conference on the Decline in Coronary Heart Disease Mortality. Bethesda, National Institute of Health 1979 (NIH publ 79-1610).
2. Uemura K, Pisa Z - Trends in cardiovascular disease mortality in industrialized countries since 1950. *Wld Hlth Stat Q.* 1988; 41: 155-78.
3. Lolio CA, Souza JMP, Laurenti R - Decline in cardiovascular disease mortality in the city of S. Paulo, Brazil, 1970 to 1983. *Rev Saúde Pública* 1990; 20: 454-64.
4. Lolio CA - Mortalidade por doenças do aparelho circulatório em capitais de regiões metropolitanas do Brasil, 1979-1989. São Paulo 1994. Tese de Livre-Docência, Faculdade de Saúde Pública, USP.