

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR DOENÇA ATEROSCLERÓTICA DO CORAÇÃO EM ADULTOS DOS ANOS 2020 A 2024

Laís Penini Sabiniano¹
Tainara Vasconcelos dos Reis²
Ariany Aparecida Salgado Brandão de Oliveira³

arianybrandao@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: aterosclerose; mortalidade prematura; doenças cardiovasculares; desigualdade de gênero; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A aterosclerose é uma patologia inflamatória crônica multifatorial, gerada em decorrência a um dano endotelial, atingindo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre (Faludi *et al.*, 2017). Se apresenta como a principal causa para doenças cardiovasculares, levando em consideração infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (Gottlieb; Bonari; Moriguchi, 2005). Os fatores de risco associados à doença se tratam de fatores ambientais, condições genéticas, como a dieta rica de gorduras, tabagismo, diabetes, hipertensão e história familiar (Santos *et al.*, 2021). Em alguns casos, é assintomática, fazendo com que seja indispensável o conhecimento do nível de comprometimento arterial relacionado às placas, e desse modo associar este aos fatores individuais de risco, para o menor manejo (Oliveira *et al.*, 2021). Diante desse contexto, surge a questão norteadora: Como a análise epidemiológica pode contribuir para a diminuição da mortalidade da população adulta por doença aterosclerótica do coração. A partir dessa indagação, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os dados epidemiológicos da mortalidade por doença aterosclerótica do coração em adultos no Brasil no período de 2020 a 2024. Trabalhos como este, são fundamentais para subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção, vigilância e assistência à saúde, contribuindo para a redução da mortalidade por doença aterosclerótica do coração e para o fortalecimento das estratégias de atenção primária.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no período de 2020 a 2024, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, disponível no link <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/dcmt/>. O estudo comparou a mortalidade por doença aterosclerótica do coração entre indivíduos do sexo feminino e masculino, na faixa etária de 30 a 69 anos. Foram analisados os

¹ Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Enfermeira (UFJF); Especialista em UTI Adulto (UNI-BH); Especialista em Planejamento e Gestão da Saúde (DNA); Professora dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

dados referentes ao número de óbitos registrados por essa causa específica, com o objetivo de identificar possíveis diferenças entre os sexos ao longo do tempo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2020 a 2024, observou-se um número consistentemente maior de óbitos por doença aterosclerótica do coração entre indivíduos do sexo masculino em comparação ao sexo feminino. Entre as mulheres, os registros anuais foram: 746 óbitos em 2020, 711 em 2021, 831 em 2022, 845 em 2023 e 933 em 2024, totalizando 4.066 óbitos no quinquênio, um aumento de 25,0% entre o primeiro e o último ano. Entre os homens, foram registrados 1.392 óbitos em 2020, 1.533 em 2021, 1.597 em 2022, 1.754 em 2023 e 1.753 em 2024, somando 8.029 óbitos no mesmo período, com crescimento de 25,9%. Em 2024, o número de óbitos masculinos foi 88% superior ao observado entre as mulheres. No acumulado dos cinco anos, os homens representaram aproximadamente 66,4% do total de óbitos registrados, evidenciando uma disparidade persistente na mortalidade por essa causa segundo o sexo. Além disso, observa-se uma tendência ascendente em ambos os grupos, com maior magnitude absoluta entre os homens e proporcional entre as mulheres, o que aponta para a necessidade de estratégias diferenciadas de prevenção e controle da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam uma importante e persistente desigualdade de gênero na mortalidade prematura por doença aterosclerótica do coração no Brasil, no período de 2020 a 2024. Apesar de ambos os sexos apresentarem tendência de crescimento nos óbitos, a carga da mortalidade permanece substancialmente maior entre os homens, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, refletindo um padrão já observado na literatura epidemiológica sobre doenças cardiovasculares. Dados internacionais também confirmam a maior mortalidade cardiovascular entre os homens, associada à maior prevalência de fatores de risco modificáveis, como hipertensão, tabagismo e obesidade, além de uma menor adesão a comportamentos preventivos e cuidados médicos precoces. Homens com dois ou mais fatores de risco aos 45 anos apresentam um risco de até 49,5% de eventos cardiovasculares ao longo da vida, em comparação com 30,7% nas mulheres. Em 2016, os homens representaram 57,8% das mortes por doença arterial coronariana nos Estados Unidos, reforçando esse padrão de desigualdade de gênero nas estatísticas de mortalidade cardiovascular (Benjamin *et al.*, 2019). Entretanto, o aumento proporcionalmente mais acentuado entre as mulheres ao longo dos cinco anos analisados chama atenção para uma possível mudança de perfil que merece maior vigilância e aprofundamento. Questões como o envelhecimento populacional, mudanças nos estilos de vida, fatores hormonais e desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento podem estar contribuindo para essa tendência ascendente na população feminina. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais e direcionadas, que considerem as especificidades de gênero na abordagem da prevenção, detecção precoce e manejo das doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Emelia J. *et al.* **Heart disease and stroke statistics** — 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, [S. l.], v. 139, n. 10, p. e56–e528, 2019. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000659. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000659>. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcmt/>. Acesso em: 16 maio 2025.

FALUDI, A. A., IZAR, M. C. D. O., SARAIVA, J. F. K., CHACRA, A. P. M., BIANCO, H. T., AFIUNE, A., ... & SALGADO FILHO, W. **Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2017**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 109, n. 2 Supl 1, p. 1-76, 2017.

GOTTLIEB, Maria G. V.; BONARDI, Gislaine; MORIGUCHI, Emílio H. **Fisiopatologia e aspectos inflamatórios da aterosclerose**. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 203-207, 2005.

OLIVEIRA, M. S., TORQUATO, B. G. S., SOARES, M. H., MONTEIRO, M. L. G. D. R., JULIANO, G. R., AGUIAR, L. S., & FERRAZ, M. L. D. F. (2021). **Avaliação macroscópica da aterosclerose nas artérias**: uma ferramenta de avaliação na autópsia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 1119-1126, 2021.

SANTOS, V. P. D., POZZAN, G., CASTELLI JÚNIOR, V., & CAFFARO, R. A. (2021). **Arteriosclerose, aterosclerose, arteriolosclerose e esclerose calcificante da média de Monckeberg**: qual a diferença? *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 20, p. e20200211, 2021.