SAÚDE CARDIOVASCULAR E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS: uma revisão

Jainara Araujo Alves[1]

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo consideradas por essa razão, um problema de saúde global que afeta principalmente aqueles países menos desenvolvidos. Fatores como educação, trabalho, renda, saneamento básico, alimentação, moradia, transporte, atividade física, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais estão intrinsecamente associados à saúde cardiovascular, e incidem negativamente sobre a população mais empobrecida das sociedades. O que demanda uma efetiva ação de saúde pública pautada na educação em saúde e exige o compromisso ético e político do poder público com uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Doenças cardiovasculares; Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the main cause of death in Brazil and in the world, being considered, for this reason, a global health problem that mainly affects those less developed countries. Factors such as education, work, income, basic sanitation, food, housing, transport, physical activity, leisure and access to essential goods and services are intrinsically associated with cardiovascular health, negatively affecting the most impoverished population in societies. This requires effective public health action based on health education and requires the public power's ethical and political commitment to a health policy integrated with other social and economic policies.

Keywords: Social determinants of health; Cardiovascular diseases; Socioeconomic factors.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares acometem o coração e os vasos sanguíneos, estão incluídas no grupo das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, e constituem uma das principais causas de mortes no Brasil e no mundo. Por essa razão, são consideradas um grave problema de saúde pública, o qual é evidenciado pelos elevados gastos com o Sistema Único de Saúde – SUS em internações por tais doenças (FREIRE et al., 2017).

[1] Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA; Residência em Área Profissional da Saúde; jainaraaraujoalves.rims@huufma.br.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem o grupo da principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsáveis por mortes prematuras, perda da qualidade de vida, além de terem impactos econômicos e sociais. São responsáveis por aproximadamente 70% das mortes globais, o que equivale a mais de 38 milhões de mortes por ano. Desse total, cerca de 45% de todas as mortes por DCNT no mundo, mais de 17 milhões, são causadas por doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al, 2020).

No Brasil, 72% das mortes resultam de DCNT, sendo que 30% são causadas por doenças cardiovasculares, razão pela qual são consideradas um grave problema de saúde pública. Nosso país tem dimensões continentais e possui uma das maiores desigualdades socioeconômicas mundiais, o que está diretamente relacionado a uma maior mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, grupo em que as doenças cardiovasculares estão incluídas (FREIRE et al, 2017; POLANCZYK, 2020; OLIVEIRA et al, 2020).

Diante da importância das doenças cardiovasculares no cenário da saúde mundial e também brasileira, o objetivo desta revisão foi identificar os principais fatores sociais e econômicos que incidem sobre a saúde, especialmente a cardiovascular através de um levantamento dos principais estudos publicados nos últimos quinze anos na literatura nacional. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online – Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, utilizando as seguintes palavras-chave: “determinantes sociais da saúde”, “doenças cardiovasculares” e “fatores socioeconômicos”.

2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Atualmente há um consenso sobre a importância dos determinantes sociais sobre a situação de saúde dos indivíduos. De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, foi inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948 e expressa uma

concepção ampliada da saúde, que vai além de um enfoque centrado na doença (BUSS E PELLEGRINI FILHO, 2007).

Albuquerque e Silva (2014, apud Cunha 2019, p. 49), definem os chamados determinantes sociais da saúde como os produtos humanos de que precisamos para desenvolvermos nossas potencialidades, quais sejam: alimentos, moradia, transporte, serviços de saúde, meio ambiente, educação e outros. Os autores afirmam que por trás de tais determinantes existe uma relação entre saúde e modo de produção capitalista, que constitui o que chamam de determinação social da saúde e explicam que:

> Compreender a determinação social da saúde, portanto, não consiste em compreender apenas que a saúde depende do acesso a objetos humanos, mas que as possibilidades de realização do humano, e o acesso aos produtos necessários para tal, dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção estabelecidas em cada formação social. (ALBUQUERQUE; SILVA 2014, p. 962 apud CUNHA, 2019, p. 50).

Conforme Cunha (2019), existe uma contradição central do sistema capitalista e ela consiste na produção de mercadorias por uma grande parcela da sociedade, que precisa vender sua força de trabalho para garantir sua sobrevivência, que gera valor e esse valor é apropriado por uma pequena parcela da sociedade. Segundo Albuquerque e Silva (2014, apud Cunha 2019, p. 50):

> "[...] a classe que depende da venda de sua força de trabalho tem sua saúde prejudicada não apenas pelo desgaste que decorre desse trabalho, mas também por sua menor capacidade de adquirir os produtos humanos necessários para seu máximo desenvolvimento".

Desse modo, pode-se observar a influência que a relação de classe e a questão do trabalho tem sobre a determinação social da saúde, que antecede e sobredetermina os determinantes sociais de saúde (CUNHA, 2019, p. 50).

Neste sentido, Oliveira e Santo (2013) afirmam que:

> As mais importantes entre as causas reais dos problemas de saúde são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham que são os DSS. Refletindo a posição ocupada pelas pessoas na hierarquia do status, do poder e do acesso aos recursos. Proveniente de uma sociedade onde as oportunidades não são iguais. A saúde torna-se uma expressão da questão social, quando reconhece que a saúde é produto de um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho e renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. (OLIVEIRA E SANTO, 2013, p. 13).

Observa-se assim que o conceito ampliado de saúde considera as causas sociais, para além das causas biológicas da doença. Como bem destacam Oliveira e Santo (2013), é evidente que o ataque ao organismo humano por microorganismos (bactérias, vírus, fungos, etc.) tem relevância para a saúde. Todavia, se a mesma relevância não for dada à influência de fatores sociais como: a ausência de saneamento básico, alimentos, escolarização, renda e vários outros determinantes das condições de vida e de trabalho das pessoas, o processo saúde estará incompleto (OLIVEIRA E SANTO, 2013).

2.1 Determinantes sociais da saúde e doenças cardiovasculares

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, as doenças cardiovasculares são um grupo de doenças do sistema circulatório, que envolve o coração e os vasos sanguíneos e incluem: doença cerebrovascular, doença coronariana, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar (OMS, 2016).

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de mortes no mundo e no Brasil e estão incluídas no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT. Elas oneram o Estado de modo direto, através de gastos com o sistema público de saúde, o nosso Sistema Único de Saúde – SUS e de modo indireto, com redução do número de trabalhadores e despesas previdenciárias, sendo um importante fator gerador de incapacidade aos indivíduos afetados (LUNKES, et al., 2017; FREIRE et al., 2017).

Segundo Polanczyk (2020), ainda que nas últimas décadas, tenha havido uma redução expressiva na mortalidade por doenças cardiovasculares em todos os estados brasileiros, ainda há muito a ser feito. De acordo com a autora, existem desigualdades imensas nesses dados, referindo-se a fatores como baixo nível de estrutura e recursos na saúde, baixo nível socioeconômico e cultural da população. O que mais chama atenção para a autora é o fato de que “em condições de recursos escassos, os custos com tratamento das doenças cardiovasculares acabam

drenando mais ainda os recursos existentes" (POLANCZYK, 2020, p. 162), levando a um círculo vicioso de mais pobreza e atraso no desenvolvimento.

Nos países de média e baixa renda, como é o caso do Brasil, a maior parte da população não conta com uma rede integrada de atenção primária em saúde para detectar e tratar precocemente as pessoas expostas aos fatores de risco. De acordo com a OMS (2016), nesses países pessoas acometidas por doenças cardiovasculares têm menos acesso a serviços de saúde eficazes que respondam às suas necessidades. Como consequência, muitas dessas pessoas são diagnosticadas tardiamente e morrem prematuramente em sua idade mais produtiva (OMS, 2016).

Existem diversos fatores determinantes para as doenças cardiovasculares, como os que se referem aos fatores comportamentais, relacionados aos hábitos não saudáveis dos indivíduos: dietas inadequadas, sedentarismo, uso abusivo de tabaco e álcool. Como efeito de tais fatores comportamentais a OMS (2016) destaca a hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, sobrepeso e obesidade.

A Organização Mundial de Saúde chama atenção ainda para outros determinantes além dos citados, afirmando que eles são implícitos, mas exercem forte influência para as doenças cardiovasculares, referindo-se aos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais (OMS, 2016). Polanczyk (2020) acrescenta a essa lista o envelhecimento populacional, a globalização e a urbanização como outros fatores determinantes da alta morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares apresentam maior prevalência entre indivíduos que possuem menor nível socioeconômico, que por sua vez, habitam as regiões periféricas das grandes cidades, onde vivenciam em seu cotidiano a precariedade no acesso aos serviços essenciais, a exemplo da saúde, educação e saneamento básico, o que afeta negativamente sua condição de saúde (LUNKES et al., 2017).

Ishitani et al., (2006) em seus estudos indicaram que no Brasil ocorrem desigualdades na mortalidade por doenças cardiovasculares e essas desigualdades estão relacionadas a fatores socioeconômicos. Segundo os autores, indicadores socioeconômicos relativos à renda, apesar de limitados, são importantes marcadores da situação socioeconômica. Uma vez que é sabido que melhor renda

proporciona melhores condições de acesso a bens e serviços e a desigualdade de renda indica a má distribuição de riqueza existente na sociedade e está diretamente ligada à mortalidade por doenças cardiovasculares (ISHITANI et al, 2006).

A escolaridade é considerada pelos referidos autores como um importante marcador associado à mortalidade por doenças cardiovasculares e está diretamente associada ao fator renda. Uma vez que maior condição de renda possibilita maior acesso a bens e serviços, inclusive o acesso à educação e assistência à saúde de qualidade, com recursos diagnósticos e terapêuticos sofisticados (ISHITANI et al., 2006).

Segundo Lunkes et al., (2017), há uma elevada predominância de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre indivíduos com menor poder aquisitivo, pois estes costumam praticar pouca ou nenhuma atividade física no lazer, consomem menos frutas, legumes e verduras, além de terem péssimas condições de habitação e as piores condições de saúde. Neste sentido, Pinho et al., (2012 apud Lunkes et al., 2017) afirmam que dietas inadequadas associadas ao sedentarismo potencializam o risco cardiovascular e são hábitos de uma sociedade moderna, que resulta da influência de fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais (LUNKES et al., 2017).

Conforme assevera Ishitani et al., (2006), a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, o tabagismo e o sedentarismo são fatores que aumentam o risco de doença cardiovascular e também são mais frequentes em grupos com menor escolaridade. Inclusive no Brasil, em estudos realizados por Freitas (et al, ano, apud ISHITANI et al, 2006), foi verificado que a prevalência de hipertensão arterial é maior em tabagistas, sedentários e analfabetos. Além disso, o fato dessas pessoas possuírem pouco conhecimento sobre doenças crônicas é um fator agravante da situação e aponta ainda para a necessidade de ações preventivas voltadas para este público mais vulnerável socioeconomicamente.

Alguns autores destacam a escolaridade como sendo a que mais está relacionada à frequência e a intensidade dos fatores de risco cardiovascular. Segundo Martin et al (2014 apud Lunkes, 2017), grupos populacionais com nível socioeconômico avaliado de acordo com a escolaridade, renda, poder de decisão

profissional (cargos de chefia ou subalternos) e condição funcional (se empregado ou desempregado) se associam aos outros fatores cardiovasculares e diminuem a expectativa de vida.

Em estudos realizados por Souza et al (2013, apud Lunkes 2017) em indivíduos que tinham idade igual ou superior a 40 anos, observou-se alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Se levado em consideração o gênero, nos homens o tabagismo é o fator que mais apresenta diferença, apresentando desvantagem na classe econômica mais baixa. No que se refere à prevalência de sobrepeso e obesidade, foi maior na classe econômica mais alta. Essa diferença entre as classes sociais pode ser explicada, segundo os autores pelo maior acesso à informação – diga-se também educação – e acesso aos bens e serviços.

Como fatores de prevenção de doenças cardiovasculares, são apontadas mudanças nos hábitos de vida, como a alimentação balanceada e saudável, a cessação do consumo de álcool e drogas, prática de atividades físicas, “pois é amplamente aceito que o controle dos fatores de risco modificáveis reduz em larga escala a morbimortalidade das doenças cardiovasculares" (LUNKES, et al., 2017). Contudo, Oliveira e Santo (2013) chamam atenção para o fato de que os determinantes sociais influenciam os estilos de vida e determinam as escolhas dos indivíduos, como por exemplo, na decisão de parar de fumar, de praticar exercícios físicos e de ter uma alimentação saudável. (OLIVEIRA E SANTO, 2013).

Organismos internacionais como a OMS também apontam como formas de prevenção das doenças cardiovasculares, o investimento em políticas públicas de saúde, trabalho e renda, habitação, meio ambiente, educação, lazer, transporte e saneamento básico, reforçando o conceito ampliado de saúde (OMS, 2016). Cabendo ao Estado a viabilização de tais políticas públicas, visando a diminuição das desigualdades sociais e suas diversas expressões: analfabetismo, violência, desemprego, fome, pobreza etc. (OLIVEIRA E SANTO, 2013).

3 CONCLUSÃO

Por serem consideradas a maior causa de morbimortalidade, as doenças cardiovasculares constituem um grave problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos, ocasionando custos sociais e econômicos de níveis elevados (LUNKES et al., 2017).

Conhecer os fatores sociais e econômicos que incidem sobre a saúde cardiovascular é fundamental para identificar os grupos mais expostos a doenças cardiovasculares e, além disso, tal conhecimento serviria para subsidiar estratégias de intervenção oportunas e eficazes (LUNKES, et al., 2017).

No intento de reduzir o impacto dos fatores de risco sobre a saúde da população, torna-se necessário identificar aqueles indivíduos mais expostos a tais fatores, o que possibilitaria uma efetiva ação de saúde pública pautada principalmente na educação em saúde, o que por sua vez possibilitaria a mudança no estilo de vida, pois uma parte considerável dos fatores de risco são comportamentais sendo, portanto, passíveis de modificação (LUNKES et al., 2017).

Cabe destacar que os determinantes sociais de saúde merecem atenção ainda, pelo fato de serem, segundo Oliveira e Santo (2013), potencialmente alterados a partir da educação, pois a partir dela, a população conscientiza-se e passa a exigir seus direitos sociais e de saúde de modo efetivo (OLIVEIRA E SANTO, 2013).

De acordo com Lunkes et al., (2017), existem disparidades na prevalência dos fatores de risco cardiovascular. E para os autores, é preciso mais dedicação e cuidado no controle de tais fatores em indivíduos com menor nível de escolarização. Além disso, é preciso buscar os grupos populacionais com menor nível econômico, priorizando a promoção da saúde através da educação e conhecimento dos fatores de risco, acesso aos serviços de saúde e mudança no estilo de vida.

O processo saúde – doença demonstra a importância do compromisso ético e político da intervenção estatal em uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e com o investimento na garantia de direitos sociais universais. Devendo ser sempre reconhecido que a saúde é produto de um conjunto

de fatores sociais e econômicos que a determinam e a condicionam (FREIRE et al, 2013).

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes.** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf Acesso em: 10 de maio de 2021.

CUNHA, F.M. **A abordagem da questão do trabalho no campo da Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde: limites e desafios**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-01102019-105811.

FREIRE, A. K. S. et al. **Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde.** Caderno Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, v. 11, n. 9, 2017.Disponível em: https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/776/460. Acesso em: 15 de junho de 2020.

ISHITANI, L. H. et al. **Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 684-691, ago. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500019. Acesso em: 14 de abril de 2021.

LUNKES, C.L. et al. **Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares**: uma revisão. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia 14 (28): 50-61, Junho/2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142804.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**: Carga e desafios atuais. In: VICTORA, C. G. et al. (Orgs.). Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 61-74. Disponível em: http://www.idec.org.br/pdf/schmidtetal_lancet2011.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2021.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O**. Determinantes Sociais da Saúde: Reflexões a partir das raízes da "questão social"**. Saúde & Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf Acesso em: 08 de maio de 2021.

OLIVEIRA G.M.M et al. **Estatística Cardiovascular** – Brasil 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20200812.

OLIVEIRA, M.J.I.; SANTO, E.E; **A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social**. Caderno Saúde e Desenvolvimento | vol.2 n.2 | jan/jun 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Doenças Cardiovasculares**, mar. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares. Acesso em: 14 de maio de 2021.

Polanczyk, Carisi Anne. **Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil**: A Verdade Escondida nos Números. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(2):161-162. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20200793.