

**ÍNDICE DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À
NECROPSIA NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO****Adriano Eugenio Vittore¹, Danilo Ferraz Aguiar¹, Daniel Nogueira Folador²,
Luís Antonio da Silva³, Newton Nunes⁴, Wânia Ribeiro Trindade¹****RESUMO**

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) é responsável pelo esclarecimento de causas de mortes não esclarecidas no estado do Espírito Santo. As mortes por doenças cardiovasculares DCV na maioria das vezes são confirmadas pela necropsia. A maior incidência de casos realizados neste serviço está representada pela população da zona urbana onde a incidência é maior em idosos com idade entre 39 e 79 anos, sendo estes cidadãos de classes sociais mais baixas. Essa grande incidência possivelmente está relacionada aos hábitos de vida, alimentação, sedentarismo, estresse, falta de acesso desses grupos sociais às informações de como prevenir este agravo. A DCV é a causa mais importante de morbidade e mortalidade entre entra essas pessoas, especialmente em países desenvolvidos. Analisar o índice de doenças cardiovasculares em pacientes que foram submetidos à necropsia no (SVO) de Vitória no mês de janeiro a abril do ano de 2009. A pesquisa se mostra de natureza quantitativa-descritiva com estudo de campo, foi realizado levantamento de dados dos laudos de necrópia e questões relacionadas ao histórico familiar, estilo de vida respeitando o total anonimato. O presente estudo possibilitou-nos analisar que o número de mortes por DCV no Estado do Espírito Santo, ocupa o primeiro lugar nas causas de óbito, sendo que dos 300 pacientes submetidos à necropsia 96 foram a óbitos com principal causa DCV. Este índice de morte pode estar relacionado ao estilo de vida que levavam no seu cotidiano, dentre elas destaca-se o sedentarismo que em nosso estudo apresentou um índice de 95%.

Palavras-chave: hipertensão, fatores de risco, doenças cardiovasculares.

1 - Faculdades Integradas São Pedro – FAESA
Curso de Enfermagem – Vitória/ES;

2 - Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
SEMESP/PMV – Vitória/ES

3 - Instituto Federal do Espírito Santo – IFES
Vitória/ES

4 - Instituto do Coração – InCor/SP, HC - FMUSP

ABSTRACT**Index of cardiovascular disease in patients
necropsia the service verification of death**

The office of verification of deaths (SVO) is responsible for clarifying the causes of explained deaths in the state of Espírito Santo (ES). Deaths from cardiovascular disease CVD in the most case are confirmed by autopsy. The highest incidence of cases from this service is represented by the population of the urban area where the incidence is higher in older adults between 39 and 79 years old, these citizens of lower social classes. This high incidence is possibly related to lifestyle, diet, physical inactivity, stress, lack of access of social groups to the information on how to prevent this disease. CVD is the most common cause of morbidity and mortality among these people especially in developed countries. Analysing the rate cardiovascular disease in patients from Vitória (ES) who underwent autopsies (SVD) between January and April 2009. The research shows descriptive quantity field study was conducted on the data reports of necropsia and issues related to family history, lifestyle, respective the total anonymity. This study enabled us to analyze the number of deaths from (CVD) in the state of ES, occupied the first place on the causes of death, and the 300 patients who underwent autopsy were 96 deaths due to CVD main case. This death rate may be related to lifestyle that led to your daily lifestyle that in our study showed a rate of 95%.

Key words: hypertension, risk factors, cardiovascular diseases.

Endereço para correspondência:
adrianovittore@hotmail.com
Rua Emidio Ferreira Sacramento, nº 1306.
Ataíde, Vila Velha - E.S
CEP 29119-030

INTRODUÇÃO

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), localizado nas instalações do Hospital da Polícia Militar (HPM) de Vitória – ES é responsável pelo esclarecimento de causas de mortes não esclarecidas no estado do Espírito Santo. As mortes por doenças cardiovasculares na maioria das vezes são confirmadas pela necropsia representando um grande número de casos. Segundo Sampaio (2006), um estudo feito com 29 pacientes submetidos à autópsia em São José do Rio Preto no Estado de São Paulo, mostra que a idade avançada e um fator para lesão aterosclerótica.

Um dos fatores importantíssimo no desencadeamento das Doenças Cardio Vasculares (DCV) é a ingestão de grande quantidade de alimentos ricos em lipídeos, onde pode ocorrer uma hipercolesterolemia podendo acarretar na formação de placas ateroscleróticas e futuramente causando assim obstrução no vaso.

[...] tendências desfavoráveis de o padrão alimentar na população tem aumentado o risco de doenças cardíacas. Entretanto, sabe-se que a alimentação contribui de várias formas para a determinação do risco cardiovascular. Há estudos demonstrando que as DCV podem ser reduzidas em 30% com modificações na dieta, cuja composição pode constituir um fator de risco ou de proteção (Newmann, 2007).

Devido ao índice crescente das DCV, o exercício físico tem sido motivo de estudo entre vários autores, dentre eles destaca-se a pesquisadora Vale, (2004) que demonstra como fator primordial e indispensável na prevenção de Doenças Cardíacas. Foi identificado um número crescente de óbitos na população Brasileira proveniente das (DCV) em diferentes faixas etárias. Este estudo acrescentará conhecimentos teóricos e práticos, que serão utilizados na prática do nosso dia a dia. Com os dados colhidos e tabulados, publicou-se este trabalho para que outras pessoas possam ter o conhecimento e o acesso a essas informações visando assim proporcionar uma diminuição neste índice de óbitos pelos efeitos de um estilo de vida sedentário.

O problema selecionado despertou a atenção devido ao elevado número de incidência deste agravo, das doenças cardiovasculares (DCV), em pessoas que morreram de morte súbita que foram submetidas a necropsias no Serviço de Verificação de Óbitos no período referente de janeiro até março de 2009, Vitória ES. Cujo objeto de estudo é a representação das (DCV) na vida dessas pessoas.

As (DCV) têm sido o principal problema de saúde pública, e a principal causa de morte nos Estados Unidos nas últimas décadas, onde as estimativas sugerem que mais de 60 milhões de pessoas têm alguma espécie de DC (Smith, 1988).

Na atualidade tem sido dispendido grande esforço pelos serviços de saúde para avaliar e identificar causas de morbi-mortalidade da população. Dentre as diferenças causas, as que mais têm interrompido a produtividade humana ou levado à morte são as doenças cardiovasculares (DCV).

De acordo com (Sasaki e colaboradores 2006), as doenças coronarianas, entre elas a aterosclerose, se tornou a principal causa de morte na civilização moderna. Esse problema é decorrente do aspecto do estilo de vida moderno, entre eles alimentação inadequada, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas em excesso, estresse cotidiano, e principalmente o sedentarismo. Esses fatores podem levar ao desenvolvimento de placas ateroscleróticas ou ateromas, subsequentemente o surgimento das (DCV).

Segundo os autores (Santos; Pegoraro e Sandrini, 2008) em geral, as manifestações clínicas das DCV (Doenças Cardiovasculares) têm início a partir de 55 anos idade. No entanto, estudo recente indica que o processo aterosclerótico começa a se desenvolver na infância. Estrias gordurosas, precursoras das placas ateroscleróticas, aparecem na camada íntima da aorta a partir dos 3 anos de idade e nas coronárias durante a adolescência. A aterosclerose passou então, gradualmente, de um modelo de doença crônico-degenerativa e, exclusivamente de pacientes de idade avançada, para um modelo de doença inflamatória crônica subclínica, presente já na infância.

A fisiopatogenia da aterosclerose tem sido estudada pelo seu aspecto inflamatório. Marcadores inflamatórios, como a proteína-C-reativa (PCR), vem sendo estudado nos indivíduos portadores de alguma (DCV), inclusive em indivíduos aparentemente saudáveis.

Segundo os autores (Reis; Cordeiro e Cury, 2006) a incidência das (DCV) foi maior no sexo masculino, aproximadamente duas vezes maior do que no feminino, e, em relação à cor, a prevalência foi maior em brancos (80,76%) em comparação com negros e pardos. Feito um estudo com 106 autópsias de morte súbita relacionado a aterosclerose, entre janeiro de 1994 e dezembro de 1997, também a evidenciaram duas vezes mais em homens do que em mulheres. Embora a literatura afirme que a incidência em negros é maior do que em brancos. Tal diferença provavelmente se deve a características da raça negra onde esta população é em menor quantidade a nível mundial. O objetivo deste estudo é identificar o índice de prática do exercício físico com orientação e quantificar em frequência absoluta e relativa das pessoas que evoluíram a óbito por doenças cardiovasculares.

A doença cardiovascular vem apresentando um aumento de forma crescente e prejudicial na vida da população, onde o mesmo está propenso a apresentar complicação como da aterosclerose devido ao sedentarismo e os hábitos de vida, que o mesmo

leva, onde a DCV é a causa mais importante de morbidade e mortalidade entre entra essas pessoas, especialmente em países desenvolvidos.

Dentre vários autores destacamos alguns pesquisadores como, (Sharkey, 2002), o qual concorda que há uma hierarquia entre esses fatores, portanto devem ser considerados como maior importância, merecendo mais atenção. Onde ele deixa bem evidente que:

[...] A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma doença crônica degenerativa que leva à obstrução das artérias (vasos que levam o sangue para os tecidos) pelo acúmulo de lipídeos (principalmente colesterol) em suas paredes. A aterosclerose pode causar danos a órgãos importantes ou até mesmo levar à morte. Tem início nos primeiros anos de vida, mas sua manifestação clínica geralmente ocorre no adulto. E o processo é acelerado por um número de fatores de risco primário, principalmente, idade, sexo, hereditariedade, composição da dieta, dislipidemia, tabagismo, atividade física, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipertrofia ventricular esquerda e fatores psicossociais (Sharkey, 2002).

O sedentarismo é um dos vilões mais importantes das Doenças Cardiovasculares. Ele abrange uma grande parte das pessoas, desencadeando danos prejudiciais à vida do ser humano. Estudo feito por (Vale, 2004), relata que a atividade física tem grande importância na prevenção de doenças cardíacas, portanto,

[...] Uma grande parte da população tem, risco aumentado de DA (Doença aterosclerótica). Não nos sobra nenhuma dúvida de que a inatividade física aparece como um importante fator modificável para reduzir o risco de desenvolvimento da doença aterosclerótica. Mesmo indivíduos que iniciam atividade física numa fase mais avançada da vida (Vale, 2004).

Os seres humanos levam uma vida muito estressante, devido ao trabalho corrido, contas para pagar, e deveres a cumprir, onde muitos deixam de praticar atividade física, deixando a comodidade tomar conta de nossa vida. Pesquisas relatam que o estresse, ou nossa reação a ele, é o fator principal no desenvolvimento da aterosclerose e as DCV.

Estudos demonstram que aproximadamente 25% dos adultos são totalmente sedentários, 55% praticam atividade física inadequada e apenas cerca de 20% da população adulta pratica exercício em nível suficiente para a promoção da saúde. Embora existam benefícios do ponto de vista econômico, as mudanças de estilo de vida trazidas por essa urbanização podem se traduzir em risco para a saúde de um modo geral. "O aumento de consumo de gorduras calóricas na alimentação, bem como o decréscimo das atividades físicas são características do dia-a-dia de uma população eminentemente urbana" (Negrão, 2006).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo contou com análise os laudos de necropsias e seus respectivos questionários de 300 indivíduos acometidos, por morte natural, registrados no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), localizado nas instalações do Hospital da Polícia Militar (HPM) de Vitória – ES, no período entre janeiro a abril de 2009.

Firmou-se o compromisso de utilizar os dados com responsabilidade, respeito e anonimato, somente para fins desta pesquisa. Todas as informações a serem colhidas neste serviço são consideradas confidenciais e não serão divulgadas a pessoas não diretamente ligadas ao estudo, preservando a integridade, dignidade, respeitando sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade e respeito à vida de cada um submetido à necropsia.

A amostra desta população contou com indivíduos de todo o estado do Espírito Santo que vieram a óbito com idade de 39 a 79 anos, sendo 148 mulheres e 152 homens.

Foi realizada análise descritiva dos dados, através de tabelas frequências com número e percentual para cada um dos itens do instrumento. O Pacote estatístico SPSS 15 – Social Package Statistical Science – foi utilizado nesta análise (Soares e Siqueira, 1999).

O instrumento utilizado para geração e análise do gráfico foi o excel – recurso técnico disponibilizado no Office 2000 de computadores Microsoft. Os resultados foram apresentados em forma de tabela e gráfico.

RESULTADOS

A tabela 1.0 apresenta os principais resultados. A prática de exercício físico do amostral investigado, sendo: 2,3% praticava sem orientação de um profissional em educação física e 2,7% praticava com orientação. A maioria com 95,0% não praticava nenhum tipo de exercício físico.

A tabela 1.0, por sua vez, traz a classificação por faixa etária dos indivíduos que evoluíram a óbito, sendo até 39 anos 08 pessoas (22,9%), de 40 a 59 anos 34 pessoas (35,8%) e finalizando com 60 a 79 anos 54 pessoas (31,8%).

DISCUSSÃO

O presente artigo procurou identificar o índice de prática do exercício físico com orientação e quantificar em frequência absoluta e relativa das pessoas que evoluíram a óbito por doenças cardiovasculares.

Do total de 300 indivíduos 95,0% não praticavam nenhum tipo de exercício físico fato

Tabela 1.0 - Doenças cardiovasculares por 300 pessoas que foram atendidas no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) do Hospital da Polícia Militar (HPM) de Vitória E.S no período de Janeiro/Março de 2009.

Causa principal do óbito	Até 39 anos		40 – 59 anos		60 anos ou mais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças cardiovasculares	8	22,9	34	35,8	54	31,8

Valores espessos freqüência absoluta (Nº) e relativa (%)

preocupante aos profissionais de saúde e gestores públicos e políticos. O incentivo a um estilo de vida mais saudável deixou de ser uma conduta visando apenas benefícios estéticos, também passou a querer proteção à saúde associada a programas regulares de exercícios físicos, esse hábito saudável de vida tem sido absorvido por muitas pessoas, mas ainda falta muito para se agregar ao menos a metade da população que possui a consciência que sofre de algum problema de saúde relacionado ao sedentarismo.

De acordo com Lotufo (2003), a falta de uma atividade física constante tem sido apontada pelos meios de comunicação e pelos profissionais da área da saúde como um fator de risco para as doenças cardiovasculares. Pessoas inativas têm um risco de óbito acentuado devido às doenças coronárias, aumentado em até duas vezes quando comparadas a pessoas que realizam algum exercício físico.

Para Laplantine (1991), “modificar hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria idéia de saúde que o indivíduo possui”. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos.

[...]é necessário conhecer a atitude do indivíduo a respeito da doença da qual é portador. Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde. Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior efetividade do atendimento (Rocha, 1994).

Na tabela 1.0, o percentual de 35,8% por doenças cardiovasculares da faixa de 40 a 59 anos, idade ativa chama atenção dos componentes deste estudo.

Segundo o pesquisador Abreu (2007), a mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, comparando a mortalidade proporcional brasileira com a de alguns países, seu estudo obteve um percentual de 58,5% dos óbitos por doença isquêmica do coração no Brasil, ocorreram em faixa etária igual ou superior a 65 anos.

Reforçando essa informação, a revista Currents (2006) destaca que “A doença cardíaca coronariana é responsável por cerca de 330.000 óbitos fora do hospital e no departamento de emergências (DE), anualmente, nos Estados Unidos” e ainda Matsudo (2007) destaca que “[...] a falta de atividade física não pode ser subestimada, pois o impacto para a saúde é devastador”. Esse mesmo autor aponta também que “o custo da inatividade física tem sido analisado em termos do aumento da mortalidade prematura” (2007).

CONCLUSÃO

Os dados achados, pelo presente estudo, não puderam ser comparados com outros, pois não foram encontrados dados com a mesma temática.

É importante destacar que as informações, apresentadas neste artigo, obtidas através do Serviço de Verificação de Óbito da Secretaria de Estado da Saúde no Estado do Espírito Santo, podem conter falhas de declarações no que se refere à prática ou não de exercícios físicos. Contudo, os resultados, aqui apresentados, contribuem para a realização de estudos e discussões mais aprofundadas, bem como para a ampliação de conhecimento no que se refere à temática em questão.

Pretende-se ampliar estes estudos para geração de maiores referenciais para a comunidade científica e um possível alerta para os gestores políticos se aterem na ampliação de programas de saúde e exercício físico no estado do Espírito Santo.

REFERÊNCIAS

- 1- American Heart Association. Currents: Aspectos mais relevantes das diretrizes da American Heart Association sobre ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência, Vol.16. Num. 4. 2006.
- 2- Abreu, G.P.; Medronho, R.A.; Escosteguy, C.C. Análise dos Óbitos por Doença Isquêmica do Coração em Idosos no Município do Rio de Janeiro. Arquivo Brasileiro. Cardiologia. Vol. 20. Num. 3. 2007.

3- Laplantine, F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

4- Lotufo, P.A. Doenças do coração: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

5- Matsudo, S.M.; Matsudo, V.K.R. Atividade física e obesidade. São Paulo: Atheneu, 2007.

6- Negrão, C.E. Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata. 2.ed. São Paulo: Manole, 2006.

7- Newmann, A.I.C.P. e colaboradores. Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro. Revista Panamericana Saúde Pública. Vol. 22. Num. 5. 2007.

8- Reis, L.M.C.; Cury, J.A. Análise da prevalência de morte súbita e os fatores de risco associados: estudo em 2.056 pacientes submetidos à necropsia. Jornal Brasileiro Medicina Laboratório. Vol. 42. Num. 4, 2006.

9-Rocha, J. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso. São Paulo: Papirus; 1994.

10- Santos, M.G.; Pegoraro, M.; Sandrini, F. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. Arquivo Brasileiro Cardiologia. Vol. 90. Num. 4. 2008.

11- Sasaki, J.E. O papel do exercício aeróbico sobre a função endotelial e sobre os fatores de risco cardiovasculares. Arquivo Brasileiro Cardiologia. Vol. 87. Num. 5. 2006.

12- Sampaio, J.A.F. e colaboradores. Incidência de aterosclerose em artérias radiais de cadáveres. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Vol. 21. Num. 2. 2006.

13- Sharkey, B.J. Condicionamento físico e saúde. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

14- Smith, T.; Wyngaarden, J.B. Tratado de medicina interna. 18. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

15- Soares, J.F.; Siqueira, A.L. Introdução à estatística médica. Belo Horizonte: Departamento de Estatística. UFMG, 1999.

16- Vale, A.A.L. A importância da Atividade Física na Prevenção da Aterosclerose. Arquivo Brasileiro Cardiologia. Vol. 1. Num. 34. 2004.

AGRADECIMENTOS

-Aos colaboradores da pesquisa:

Profº Daniel Nogueira Folador, Casio Monteiro de Castro, Profº Luis Antônio da Silva, Profº Max Suel dos Anjos, Profº Rogério Piontkowski.

- Ao local de pesquisa:

Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), localizado nas instalações do Hospital da Polícia Militar (HPM) de Vitória – ES, representado pela Coordenadora Dalva Mari G.B. Binda.

- Ao Estatístico:

Gabriel Torres.