



**Evangelista Rocha<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Coordenador da Prevenção Cardiovascular da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

<sup>2</sup>Diretor da Direção de Serviços de Informação e Análise da Direção-Geral da Saúde



**Paulo Nogueira<sup>2</sup>**

## Artigos originais

# As doenças cardiovasculares em Portugal e na região Mediterrânica: uma perspetiva epidemiológica

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; Região Mediterrânica; Mortalidade; Morbilidade; Tendências

## Resumo

**Objetivo:** Caracterizar a carga da doença cardiovascular (DCV) em Portugal em relação à mortalidade e morbilidade e comparar alguns indicadores entre países da região Mediterrânica.

**Métodos:** Utilizadas publicações e bases de dados nacionais e internacionais.

**Resultados:** Em 2012, as mortes por DCV representaram 30,4% da mortalidade proporcional, maior nas mulheres (34,7%) do que nos homens (26,3%). No total dos anos potenciais de vida perdidos estas doenças representam 11%, com predominância do sexo masculino. A redução da taxa de mortalidade por DCV-Total e por doença isquémica do coração (DIC), em 10 anos, foi maior em Portugal do que nos outros países da região Mediterrânica. A letalidade intra-hospitalar do enfarte agudo do miocárdio em Portugal Continental - Serviço Nacional de Saúde, no período 2007-2013, diminuiu de 10,9% para 8,1%, o que corresponde a uma variação de -25%. O número de hospitalizações por doenças cerebrovasculares foi idêntica para os homens (15 722) e mulheres (15 365) enquanto a frequência das hospitalizações por DIC

foi muito superior para o sexo masculino (16 533) do que para o sexo feminino (7 640). O intervalo de variação da idade mediana aquando dos internamentos por doenças cerebrovasculares e por DIC, calculado para as cinco Administrações Regionais de Saúde, no triénio 2012-2014, teve os limites de 72-76/77-80 anos e 64-71/73-77 anos, respetivamente para homens/mulheres.

**Conclusões:** Apesar de a melhoria dos indicadores de mortalidade e morbilidade cardiovascular em Portugal e na região Mediterrânica, é necessário reduzir as mortes prematuras e atrasar o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Será importante continuar a promover a educação para a saúde com enfoque nos estilos de vida e a monitorizar a evolução dos fatores de risco e dos eventos cardiovasculares.

## Introdução

As doenças do aparelho circulatório, comumente designadas doenças cardiovasculares (DCV), são a primeira causa de morte em Portugal, tal como na Europa, mas a tendência das taxas de mortalidade nas últimas décadas evidencia uma redução progressiva apesar de o envelhecimento

populacional<sup>1,2,3</sup>. As estatísticas de saúde que se enquadram no Sistema Estatístico Nacional são produzidas e divulgadas a nível nacional e a entidades supranacionais. A presente publicação pretende caracterizar a carga da doença cardiovascular em Portugal, em particular das doenças cerebrovasculares e da doença isquémica do coração (DIC) em relação à mortalidade e morbilidade, e comparar alguns indicadores entre países da região Mediterrânica.

### Métodos

A informação estatística divulgada nesta publicação baseia-se em estatísticas oficiais com enfoque em alguns indicadores de mortalidade e morbilidade. Os dados são extraídos de Bases de Dados de Instrumentos Nacionais e Internacio-

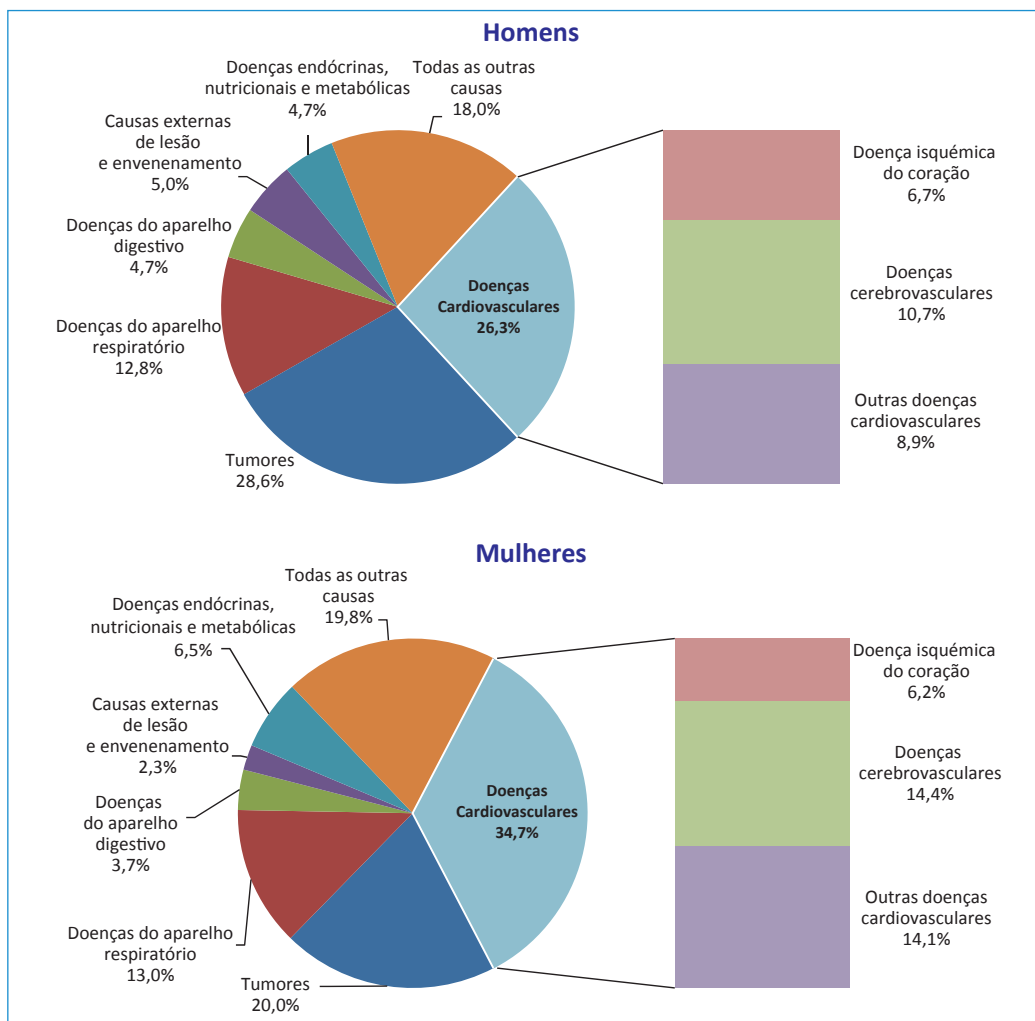
nais. A nível nacional, as fontes utilizadas são publicações do Instituto Nacional de Estatística (INE) e as bases de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDHs) relativas aos episódios de internamento, anualmente postas à disposição da Direção-Geral da Saúde (DGS) pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). A Direção-Geral da Saúde colabora com o INE, codificando as causas de morte com recurso à 10.<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10). Os diagnósticos principais e associados relativos à caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade em Portugal Continental – Serviço Nacional de Saúde são codificados com base na 9.<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças - Modificação

### Tabela 1

Número e percentagem de óbitos por doenças cardiovasculares em Portugal 2012

	Doenças cardiovasculares		Doença isquémica do coração		Doenças cerebrovasculares		Outras doenças cardiovasculares	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Homens</b>								
Total de óbitos (todas as idades)	14 393	26,3	3 677	6,7	5 857	10,7	4 859	8,9
Mortes prematuras < 70 anos	2 690	16,2	1 008	6,1	956	5,8	726	4,4
Mortes prematuras < 65 anos	1 769	14,5	678	5,7	596	4,9	495	4,1
<b>Mulheres</b>								
Total de óbitos (todas as idades)	18 466	34,7	3 300	6,2	7 681	14,4	7 485	14,1
Mortes prematuras < 70 anos	1 192	15,2	291	3,7	493	6,3	408	5,2
Mortes prematuras < 65 anos	691	12,5	159	2,9	285	5,2	247	4,5
<b>Total</b>								
Total de óbitos (todas as idades)	32 859	30,4	6 977	6,5	13 538	12,5	12 344	11,4
Mortes prematuras < 70 anos	3 882	15,9	1 299	5,3	1 449	5,9	1 134	4,6
Mortes prematuras < 65 anos	2 460	13,9	837	4,7	881	5,0	742	4,2

Fonte: INE, Risco de Morrer em Portugal 2012<sup>4</sup>



**Figura 1**

Proporção de óbitos (% em relação ao total de óbitos) pelas principais causas de morte, entre os homens e as mulheres, Portugal 2012

Clínica (CID-9-MC) da Organização Mundial de Saúde. A nível internacional, são utilizados dados da Organização Mundial de Saúde - Região Europeia (*Health for All Database, Mortality Database, Hospital Morbidity Database*) reportados pelas autoridades nacionais e estatísticas de saúde da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento

Económico (OCDE). A comparabilidade de alguns indicadores entre os países da região Mediterrânica baseia-se em dados do estudo que envolve 49 dos 53 Estados Membros publicado recentemente com o apoio científico da Sociedade Europeia de Cardiologia<sup>3</sup>. A padronização foi para a População Padrão Europeia.

**Tabela 2**

*Número e percentagem de anos potenciais de vida perdidos por doenças cardiovasculares, tumores e todas as causas de morte por sexo em Portugal - 2012*

	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Doenças de aparelho circulatório</b>	27 582	11,7	11 757	10,5	39 339	11,3
Doença isquémica do coração	10 315	4,4	2 628	2,4	12 943	3,7
Doenças cerebrovasculares	9 487	4,0	4 962	4,4	14 449	4,2
Outras DCV	7 780	3,3	4 167	3,7	11 947	3,4
<b>Tumores</b>	70 660	20,4	46 376	13,4	117 036	33,8
<b>Outras causas de morte</b>	136 859	67,9	53 381	76,1	190 240	54,9
<b>Todas as causas de morte</b>	235 101	100,0	111 514	100,0	346 615	100,0

Fonte: INE, Risco de Morrer em Portugal 2012<sup>4</sup>

## Mortalidade

Em 2012, no país (Total) verificaram-se 32 859 mortes (32 761 óbitos de residentes e 98 óbitos de não residentes) devido a doenças do aparelho circulatório (I00-I99). Representaram 30,4% da mortalidade proporcional, maior nas mulheres (34,7%) do que nos homens (26,3%) - Tabela 1. A doença isquémica do coração foi causa de menos mortes do que as doenças cerebrovasculares e outras formas das DCV, em ambos os sexos. As diferenças de género na contribuição destes grupos para a mortalidade total são pequenas na DIC mas mais significativas nas doenças cerebrovasculares (4%) e nas outras formas das DCV (5%).

As doenças cardiovasculares, apesar das tendências descendentes nas últimas duas décadas, foram a principal causa de morte no país em 2012 mas a segunda causa de morte foram os tumores (CID-10: C00-D48)<sup>1,2,4</sup>. Com 26 295 óbitos provocados por esta causa representaram 24,4% da mortalidade, 28,6% do total de óbitos nos homens e 20,0% no caso das mulheres - Figura 1. Os tumores malignos (CID-10: C00-C97) que causaram 25 758 mortes cor-

respondem a 98% dos tumores (n=26 295). Portugal é um dos 10 países Europeus em que o cancro é causa de mais mortes do que as doenças cardiovasculares nos homens<sup>3</sup>.

## Mortalidade prematura

A idade média à morte por DCV, 78 anos nos homens e 83 anos nas mulheres, era idêntica à esperança de vida à nascença, em ambos os sexos, e mais elevada do que a idade média à morte por tumores (71 anos no sexo masculino e 73 anos no sexo feminino) em 2012<sup>4-6</sup>. Três em cada dez mortes dos Portugueses eram causadas por DCV mas a correspondente proporção de mortes prematuras, tanto abaixo dos 65 anos de idade como abaixo dos 70 anos de idade, era muito inferior, 14% e 16%, respetivamente, isto é, a maioria dos óbitos ocorreram acima dos 70 anos em ambos os sexos - Tabela 1. No total dos anos potenciais de vida perdidos (mortes antes dos 70 anos), as DCV representam 11% ou um terço do número devido aos diferentes tipos de tumores que, no seu conjunto, correspondem a um terço do total de anos potenciais de vida perdidos. As diferenças de género são significativas com predominância do sexo masculino

**Tabela 3**

Taxas de mortalidade padronizadas por doenças cardiovasculares e doença isquémica do coração por país (região Mediterrânica) e sexo (por 100 000 habitantes); taxa para o ano mais recente de dados e alteração percentual das taxas em 10 anos.

País	Último ano	Homens				Mulheres			
		DCV-total		DIC		DCV-total		DIC	
		Taxa de mortalidade padronizada	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade
<b>Chipre</b>	2011	219,2	n/d	99,3	n/d	161,2	n/d	42,7	n/d
<b>França</b>	2010	149,6	-33%	47,1	-37%	86,7	-32%	17,5	-41%
<b>Grécia</b>	2011	246,7	-32%	89,1	-28%	195,4	-34%	36,9	-34%
<b>Itália</b>	2010	196,4	-33%	76,9	-27%	131,0	-33%	37,6	-28%
<b>Malta</b>	2011	288,6	-14%	177,4	-13%	185,6	-25%	91,5	-27%
<b>Portugal</b>	2011	174,7	-44%	49,1	-42%	126,8	-44%	24,2	-44%
<b>Espanha</b>	2011	162,0	-30%	62,0	-32%	106,5	-32%	25,7	-35%

Fonte: World Health Organization Mortality Database<sup>7</sup>

DCV: doenças cardiovasculares; DIC: doença isquémica do coração; n/d: não disponível.

nas diversas formas das DCV, embora mais expressivas na DIC do que nas doenças cerebrovasculares, quádrupla e dupla, respetivamente, em comparação com o sexo feminino - Tabela 2.

### Taxas de mortalidade na região Mediterrânica

Na região mediterrânica persistem desigualdades geográficas em relação à mortalidade por doenças cardiovasculares como na Europa. As taxas de mortalidade padronizadas por doenças cardiovasculares em Portugal 2011 (<175 por 100 000 homens de todas as idades, <130 000 por 100 000 mulheres de todas as idades) foram mais altas do que em França e muito mais baixas do que em Malta, Grécia e Chipre. As diferenças por género são evidentes em todos estes países, com valores mais elevados no sexo masculino - Tabela

3. A doença isquémica do coração tem as taxas de mortalidade ajustadas para a idade mais baixas em Portugal e França (<50 000 por 100 000 homens, <25 por 100 000 mulheres) e são mais altas em Malta e Chipre.

A mortalidade prematura por DIC nos homens diverge cerca de 3 vezes entre  $\leq 15$  por 100 000 abaixo dos 65 anos (padronizada) em França e Portugal e  $\geq 40$  por 100 000 em Malta e na Grécia. Nas mulheres a divergência proporcional é idêntica mas entre valores mais baixos, <4 por 100 000 em França, Espanha, Portugal, Itália e >10 por 100 000 na Grécia - Tabela 4. As taxas de mortalidade por DIC nos homens diferem entre <30 por 100 000 abaixo dos 75 anos, em França e Portugal, e > 80 por 100 000 em Malta. Nas mulheres a divergência proporcional é similar mas entre os valores <10 por 100 000 em França, Espanha, Por-

**Tabela 4**

Taxas de mortalidade padronizadas por doenças cardiovasculares e doença isquêmica do coração antes dos 65 anos por país (região Mediterrânica) e sexo (por 100 000 habitantes); taxa para o ano mais recente de dados e alteração percentual das taxas em 10 anos

País	Último ano	Homens				Mulheres			
		DCV-total		DIC		DCV-total		DIC	
		Taxa de mortalidade padronizada com <65 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <65 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <65 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <65 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade
<b>Chipre</b>	2011	54,8	n/d	38,0	n/d	15,6	n/d	8,4	n/d
<b>França</b>	2010	35,6	-28%	14,1	-33%	11,7	-23%	2,5	-24%
<b>Grécia</b>	2011	69,8	-18%	44,6	-15%	20,6	-20%	10,2	5%
<b>Itália</b>	2010	36,5	-36%	17,6	-34%	12,5	-38%	3,6	-34%
<b>Malta</b>	2011	55,0	-20%	39,7	-14%	20,1	-17%	9,4	-36%
<b>Portugal</b>	2011	37,3	-43%	15,0	-43%	13,5	-49%	3,6	-48%
<b>Espanha</b>	2011	38,0	-31%	18,1	-36%	11,5	-31%	3,2	-35%

Fonte: World Health Organization Mortality Database<sup>7</sup>

DCV: doenças cardiovasculares; DIC: doença isquêmica do coração; n/d: não disponível.

tugal, Itália, e >25 por 100 000 em Malta -Tabela 5.

### Tendências na mortalidade

As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares têm diminuído numa tendência progressiva e consistente nas duas últimas décadas em Portugal assim como na maioria dos países Europeus. Os dados mais atualizados das DCV nos sete países da região Mediterrânica mostram que as taxas de mortalidade nos últimos 10 anos diminuíram em seis países (Chipre, sem dados disponíveis) - Tabela 3. O declínio da mortalidade por DCV foi maior em Portugal (44%), em ambos os sexos, enquanto em França, Grécia, Itália e Espanha diminuiu cerca de um terço. A redução da taxa de mortalidade por DIC também foi maior em Portugal, 42% e 44%, respetivamente, nos homens e mulheres. Nos outros países a evolução foi igualmente decrescente

embora tendencialmente mais nas mulheres do que nos homens.

### Taxas de letalidade

Entre os quatro países mediterrânicos com dados disponíveis, as taxas de letalidade intra-hospitalar padronizada para a idade e sexo por enfarte agudo do miocárdio (EAM) em 2010 ou 2011 diferiram menos de 3% no intervalo entre 5,8% (Itália) e 8,5% (Espanha) - Tabela 6. A redução desta taxa nos últimos cinco anos em média foi de 4%, enquanto a melhoria em Portugal foi de 5,5%. A proporção de óbitos em doentes internados por enfarte agudo do miocárdio (CID 9: 410) em Portugal Continental - Serviço Nacional de Saúde, no período 2007-2013, diminuiu de 10,9% para 8,1%, isto é, documentou-se uma diferença percentual de 2,8% a que corresponde uma variação de -25% (Tabela 7).

**Tabela 5**

Taxas de mortalidade padronizadas por doenças cardiovasculares e doença isquémica do coração antes dos 75 anos por país (região Mediterrânica) e sexo (por 100 000 habitantes); taxa para o ano mais recente de dados e alteração percentual das taxas em 10 anos

País	Último ano	Homens				Mulheres			
		DCV-total		DIC		DCV-total		DIC	
		Taxa de mortalidade padronizada com <75 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <75 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <75 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade padronizada com <75 anos	Alteração em 10 anos da taxa de mortalidade
Chipre	2011	95,2	n/d	58,6	n/d	33,5	n/d	15,5	n/d
França	2010	61,4	-36%	23,3	-40%	22,4	-33%	4,9	-42%
Grécia	2011	116,1	-26%	62,3	-23%	42,0	-38%	15,5	-27%
Itália	2010	69,9	-40%	32,4	-38%	27,7	-43%	8,5	-42%
Malta	2011	113,9	-26%	83,1	-21%	48,3	-33%	25,7	-38%
Portugal	2011	71,0	-46%	26,3	-44%	31,7	-51%	7,7	-52%
Espanha	2011	68,9	-34%	31,5	-38%	24,7	-39%	7,3	-44%

Fonte: World Health Organization Mortality Database<sup>7</sup>

DCV: doenças cardiovasculares; DIC: doença isquémica do coração; n/d: não disponível

As taxas de letalidade nos internamentos por acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico, em 2010 ou 2011, foram tão altas quanto 26 por 100 doentes em Espanha e cerca de 24% em Portugal, num intervalo de 20-26%, enquanto por AVC isquémico a taxa mais alta foi em Portugal (10,5%) num intervalo de variação entre 6,5-10,5%. A redução deste indicador em média foi inferior a 3% em ambos os tipos de AVC. A proporção de óbitos em doentes internados por doença cerebrovascular (CID 9:430-438) em Portugal Continental - Serviço Nacional de Saúde, no período 2007-2013, diminuiu de 15,1% para 11,7%, isto é, documentou-se uma redução de 4,6% a que corresponde uma variação de -22% (Tabela 7).

### Morbilidade

Os dados disponíveis que permitem comparações entre os países relativamente à

morbilidade das doenças cardiovasculares são os das altas hospitalares. Em Portugal, as taxas baseadas nas hospitalizações (episódios de internamento) por 100 000 habitantes em 2010 foram respetivamente 1307 para as DCV, 299 para a DIC e 290 para as doenças cerebrovasculares – Tabela 8. A tendência definida no período 2001-2010 foi de aumento das DCV e da DIC e diminuição das doenças cerebrovasculares. Comparada com os outros países mediterrânicos, a tendência crescente das hospitalizações por DCV e DIC correspondeu ao sentido verificado na Grécia e Malta, enquanto a tendência decrescente para as doenças cerebrovasculares foi no mesmo sentido da Itália e Chipre. As grandes variações entre países podem refletir diferenças na organização e funcionamento dos sistemas de saúde, casos de ambulatório, *day cases*, etc. De salientar, em Portugal, a descida de

**Tabela 6**

Taxas de letalidade intra-hospitalar por enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, em adultos com 45 e mais anos

País	Ano	Letalidade do EAM		Letalidade AVC hemorrágico		Letalidade do AVC isquémico	
		Taxa padronizada para idade e sexo por 100 doentes saídos	Alteração anual da taxa (%) nos últimos 5 anos	Taxa padronizada para idade e sexo por 100 doentes saídos	Alteração anual da taxa (%) nos últimos 5 anos	Taxa padronizada para idade e sexo por 100 doentes saídos	Alteração anual da taxa (%) nos últimos 5 anos
<b>França</b>	2010	6,2	-4,3%	24,0	1,2%	8,5	-4,0%
<b>Itália</b>	2011	5,8	-3,2%	19,9	-0,6%	6,5	-1,7%
<b>Portugal</b>	2011	8,4	-5,5%	23,8	-2,1%	10,5	-1,7%
<b>Espanha</b>	2011	8,5	-2,8%	26,4	-2,1%	10,2	-2,1%

Fonte: OECDstatExtracts <http://stats.oecd.org><sup>8</sup>

EAM: enfarte agudo do miocárdio; AVC: acidente vascular cerebral.

hospitalizações por doenças cerebrovasculares para um nível equivalente ao da DIC, embora se mantenham diferenças de género.

No último triénio (2012-2014), o número médio anual de altas hospitalares (episódios de internamento) nos hospitais do

SNS por doenças cerebrovasculares (CID 9:430-438) e DIC (CID 9:410-414) foi, respetivamente 31 087 e 24 174. Comparativamente, o número de hospitalizações por doenças cerebrovasculares foi idêntica para os homens (15 722) e mulheres (15 365) enquanto a frequência das hospita-

**Tabela 7**

Episódios de internamento e letalidade intra-hospitalar por enfarte agudo do miocárdio e por doenças cerebrovasculares em Portugal Continental – Serviço Nacional de Saúde, no período 2007-2013

	Enfarte agudo do miocárdio			Doenças cerebrovasculares		
	Doentes Saídos	Óbitos	%Óbitos	Doentes Saídos	Óbitos	%Óbitos
<b>2007</b>	12 291	1343	10,9	27328	4128	15,1
<b>2008</b>	12 762	1274	10,0	27933	4146	14,8
<b>2009</b>	12 412	1184	9,5	27648	4170	15,1
<b>2010</b>	12 460	1171	9,4	31182	4038	12,55
<b>2011</b>	12 400	1051	8,48	31183	3965	12,72
<b>2012</b>	12 675	1130	8,92	31354	3999	12,75
<b>2013</b>	12 668	1031	8,14	32022	3754	11,72
<b>Variação (%) 2013/2007</b>			- 25%			- 22%

Fonte: Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde<sup>9</sup>

**Tabela 8**

Altas hospitalares por doenças cardiovasculares, doença isquémica do coração e doenças cerebrovasculares por 100 000 habitantes, por país (região Mediterrânica), 2001-2012

País	Anos	Doenças cardiovasculares		Doença isquémica do coração		Doenças cerebrovasculares	
		2001 <sup>a</sup>	2012 <sup>a</sup>	2001 <sup>a</sup>	2012 <sup>a</sup>	2001 <sup>a</sup>	2012 <sup>a</sup>
Chipre	2001-2008	927	672	360	198	149	120
França	2001-2009	2303	2282	512	498	220	228
Grécia	2001-2007	2432	2786	829	951	424	449
Itália	2001-2009	2572	2120	593	503	494	432
Malta	2001-2010	665	1341	204	349	77	158
Portugal	2001-2010	1156	1307	272	299	342	290
Espanha	2001-2009	1342	1295	361	289	221	221

Fonte: World Health Organization European Regional Office, Health for All Database<sup>10</sup>

<sup>a</sup>Onde os dados para 2001 e/ou 2012 não estavam disponíveis, foi incluído o ano mais próximo disponível.

lizações por DIC foi muito superior para o sexo masculino (16 533) do que para o sexo feminino (7 640). Outra diferença de género era a idade dos doentes hospitalizados (total de internamentos, incluindo indivíduos com mais de um internamento no ano) por doenças cerebrovasculares e por DIC. O intervalo de variação da idade mediana aquando dos internamentos por doenças cerebrovasculares e por DIC, calculado para as cinco Administrações Regionais de Saúde, no último triénio, teve os limites, respetivamente, de 72-76/77-80 anos e 64-71/73-77 anos para homens/mulheres<sup>11</sup>.

### Discussão e conclusões

A carga das doenças cardiovasculares teve uma evolução favorável em Portugal e na Europa, evidenciada pelas tendências da mortalidade, mas persistem desigualdades entre os países, independentes da região geográfica, como se observa nas estatísticas dos países mediterrânicos. Estas diferenças significam que existe um potencial de prevenção.

As doenças cerebrovasculares e a doença isquémica do coração são as principais causas de morte mas as outras formas das doenças cardiovasculares, em ambos os sexos, justificam cerca de um terço do total de óbitos por doenças do aparelho circulatório em Portugal, um dos países onde os tumores já são a causa de mais mortes do que as doenças cardiovasculares entre os homens.

A idade média à morte por doenças cardiovasculares corresponde aproximadamente à esperança de vida à nascença, numa relação dinâmica que demonstra o impacto da prevenção e controlo destas doenças no aumento da esperança de vida.

As mortes prematuras diminuíram nos últimos anos em ambos os sexos, mais as causadas por doença isquémica do coração mas também as cerebrovasculares embora o número de óbitos e os correspondentes anos potenciais de vida perdidos seja muito menor nas mulheres.

A letalidade definida durante as hospitalizações por enfarte agudo do miocárdio reduziu-se nos últimos anos, resultante do aumento da qualidade dos cuidados

## É fundamental continuar a promover a educação para a saúde com enfoque nos estilos de vida e a monitorizar a evolução dos fatores de risco e dos eventos cardiovasculares.

de saúde desde o diagnóstico precoce até ao tratamento. Relativamente às doenças cerebrovasculares, houve uma melhoria global, menos evidente para o acidente vascular cerebral hemorrágico. Todavia, como neste grupo de causas se incluem múltiplas manifestações clínicas, algumas mal definidas ou não especificadas e efeitos tardios de doença vascular cerebral, geradoras de alguma ambiguidade, torna-se difícil, algumas vezes, codificar a causa de morte e deste modo standardizar e fazer estudos comparativos.

As hospitalizações por doenças cardiovasculares aumentaram em Portugal e na maioria dos países, consequência do aumento da esperança de vida e do funcionamento dos sistemas de saúde. A rede hospitalar foi alargada na última década com a abertura de hospitais privados o que necessariamente tem impacto nas estatísticas da produção hospitalar do SNS. Pela estatística da morbilidade hospitalar em Portugal-SNS, o número de admissões por enfarte agudo do miocárdio tem sido estável enquanto os episódios de internamento por doença

isquémica do coração têm diminuído. Contudo, a diferença entre as altas hospitalares com diagnósticos do grupo das doenças cerebrovasculares e da DIC é substancialmente menor do que seria estimado pela mortalidade proporcional. Porém, a ausência de um registo centralizado dos dados da morbilidade hospitalar das instituições públicas e privadas constitui uma limitação para definir corretamente as tendências de internamentos por doenças cardiovasculares no país. Em suma, apesar dos avanços na prevenção cardiovascular e no tratamento das DCV, é necessário reduzir as mortes prematuras e atrasar o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Para isso é fundamental continuar a promover a educação para a saúde com enfoque nos estilos de vida e a monitorizar a evolução dos fatores de risco e dos eventos cardiovasculares. Se isso for feito, tal como preconiza o Plano de Ação Global da OMS para o controlo das Doenças Não Transmissíveis, também se reduzirá a mortalidade por outras doenças crónicas (cancro, diabetes e doenças respiratórias) que têm fatores de risco comuns.

### Referências:

1. Portugal Idade Maior em Números – 2014: A Saúde da População Portuguesa com 65 ou mais anos de idade. Direção-Geral da Saúde.
2. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2014. Direção-Geral da Saúde.
3. Melanie Nichols, Nick Townsend, Peter Scarborough et al. Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *Eur Heart J* 2014; 35: 2950–9.
4. Instituto Nacional de Estatística. Risco de Morrer 2012. INE, I.P., Lisboa. Portugal, 2014.
5. Tábuas de Mortalidade para Portugal 2011–2013. Destaque informação à comunicação social. INE <http://smi.ine.pt/DocumentacaoMetodologica/Detalhes/1239>.
6. WHO. Global Health Observatory Data Repository. Life expectancy at birth, Portugal 2012
7. World Health Organization. WHO Mortality Database – 1st May 2013 update. <http://www.who.int/healthinfo/sta>

- istics/mortality\_rawdata/en/index.html (02 June 2014). World Health Organization, Department of Health Statistics and Information Systems, Geneva, Switzerland; 2013.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD.StatExtracts. Health care quality indicators: acute care. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (22 May 2014). OECD 2014.
9. Morbilidade Hospitalar-Serviço Nacional de Saúde. <http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie.aspx>
10. World Health Organization Regional Office for Europe. European Health for All Database (HFA-DB). <http://data.euro.who.int/hfadbf/> (08 June 2014). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark; 2013.
11. ACSS/Direção-Geral da Saúde. Base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos.