

Perfil Epidemiológico Das Doenças Cardiovasculares No Brasil, Com Base Nos Dados Do Datasus, Entre Os Anos De 2018 E 2024

Joselene Beatriz Soares Silva¹, Jander Vinicius Vieira²,
Guilherme Silva De Mendonça³, Lara Melo Guimarães⁴,
Rufino Jurandir Ribeiro Neto⁵, Cristiano Silva Neves⁶,

Moisés Victor Pinho Martins Rocha⁷, Lourdes De Fátima Gonçalves Gomes⁸

¹Mestre Em Ciências Da Saúde. Universidade Federal De Uberlândia. Uberlândia – MG, Brasil.

²Mestre Em Saúde Da Família. Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Goiás. Goiânia-GO, Brasil.

³Doutor Em Ciências Da Saúde. Universidade Federal De Uberlândia. Uberlândia-MG, Brasil.

⁴Especialização Em Unidade De Terapia Intensiva. Pontifícia Universidade Católica De Goiás. Uberlândia-MG – Brasil.

⁵Especialista Em Pediatria. Universidade Federal De Uberlândia UFU. Uberlândia-MG – Brasil.

⁶Especialista Em Cardiologista Pediátrico. Universidade Federal De Uberlândia UFU. Uberlândia-MG – Brasil.

⁷Especialista Em Pediatria. Universidade Federal De Uberlândia UFU. Uberlândia-MG – Brasil.

⁸Doutora Em Medicina (Cirurgia Cardiovascular). Universidade Federal De Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil

Abstract:

Cardiovascular diseases (CVDs) remain one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil, requiring continuous epidemiological monitoring and reassessment of healthcare strategies. This study aimed to analyze changes in hospitalization, mortality, and sociodemographic indicators related to CVDs during the pre-pandemic (2018–2019), COVID-19 pandemic (2020–2022), and post-pandemic (2023–2024) periods, using secondary data from DATASUS. This is a quantitative, descriptive, and documentary research based on the analysis of records from the Hospital Information System (SIH/SUS) and the Mortality Information System (SIM), focusing on Chapter IX of ICD-10 (I00–I99). The results show a decrease in hospital admissions during the pandemic and an increase in the proportional mortality due to CVDs in the post-pandemic period, as well as persistent inequalities based on sex, age group, and race/skin color. The analysis reinforces the importance of health surveillance, the qualification of health information systems, and the strengthening of Primary Health Care as key pillars for reducing avoidable cardiovascular mortality. It is concluded that the impacts of the pandemic on cardiovascular health go beyond the emergency period, demanding coordinated, evidence-based responses focused on equity within Brazil's Unified Health System (SUS).

Key Word: Cardiovascular Diseases. Covid-19. Unified Health System. Hospitalizations. Mortality.

Date of Submission: 01-08-2025

Date of Acceptance: 11-08-2025

I. Introdução

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, exigindo atenção constante das políticas públicas de saúde. Sua elevada prevalência, associada à complexidade do cuidado, representa um desafio permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no enfrentamento das condições crônicas não transmissíveis. A formulação de estratégias de prevenção e controle das DCVs depende do acompanhamento sistemático dos indicadores epidemiológicos, que subsidiam o planejamento de ações mais resolutivas e equitativas (Alves et al., 2023).

A pandemia da COVID-19 agravou esse cenário ao desestruturar fluxos assistenciais, reduzir o acesso a exames e internações e elevar a mortalidade proporcional por causas cardiovasculares. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) indicam mais de 6,8 milhões de internações por doenças do aparelho circulatório entre 2018 e 2023, com queda significativa em 2020 e retomada progressiva até atingir o pico de 1,27 milhão de registros em 2023. A maioria dos casos envolveu homens (52,4%) e idosos acima de 60 anos. Essa evolução reforça a importância de compreender os efeitos da pandemia sobre as DCVs, com vistas à construção de respostas mais eficazes no pós-crise sanitária (Ribeiro; Martins, 2023).

Nesse sentido, a presente pesquisa propõe a seguinte problemática: como a pandemia da COVID-19 influenciou os padrões de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil? Quais alterações epidemiológicas podem ser observadas ao longo dos períodos de pré-pandemia (2018–2019), pandemia (2020–2022) e pós-pandemia (2023–2024)? E como os dados nacionais podem subsidiar estratégias mais eficazes de enfrentamento das DCVs em um cenário de recuperação sanitária? (Oliveira; Nascimento, 2023).

Diante dessas questões, o objetivo geral deste estudo é analisar as alterações no perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil, com base nos dados do DATASUS, entre os anos de 2018 e 2024. Como objetivos específicos, pretende-se: (a) identificar as mudanças nos padrões de internação por DCVs ao longo dos três períodos; (b) analisar a evolução das taxas de mortalidade (TM) e de mortalidade proporcional (TMP) por DCVs; e (c) examinar o perfil sociodemográfico dos pacientes internados, considerando variáveis como idade, sexo e raça/cor.

A justificativa para este estudo reside na necessidade urgente de compreender os efeitos indiretos da pandemia sobre as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente aquelas com alto impacto no sistema de saúde. Ao recorrer à análise de dados públicos e oficiais, esta pesquisa contribui para o monitoramento em saúde e fornece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais sensíveis ao contexto pós-pandêmico, com foco na vigilância, prevenção e controle das doenças cardiovasculares.

A metodologia deste estudo fundamenta-se em revisão bibliográfica e análise de dados secundários. A revisão bibliográfica contempla artigos científicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde, relatórios institucionais e produções acadêmicas publicadas nos últimos cinco anos (2019–2024), que abordam a política de urgência e emergência no SUS, a atuação das UPAs e PAMs, e a relação entre APS e morbidade cardiovascular. A análise estatística baseia-se nos dados extraídos do banco público do DATASUS, especialmente do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes ao período de 2018 a 2023, com foco no Capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que abrange as doenças do aparelho circulatório. A partir desses dados, são observadas tendências nacionais que ilustram os impactos da pandemia, as desigualdades regionais e os padrões de internação por faixa etária, sexo e raça/cor.

A relevância deste estudo reside na sua capacidade de articular dados empíricos nacionais com uma realidade municipal concreta, permitindo uma leitura crítica dos problemas enfrentados por municípios de pequeno porte em relação à organização dos serviços de saúde. Ao integrar evidências estatísticas e reflexões teóricas, este trabalho pretende contribuir para o fortalecimento do SUS enquanto sistema universal, equânime e integral, com foco na qualificação do cuidado e na racionalização do uso dos recursos públicos.

A Organização da Atenção às Doenças Cardiovasculares no SUS: da APS à Rede de Urgência e Emergência

A atenção às DCVs no Brasil está estruturada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma lógica de integralidade e regionalização da assistência, com articulação entre os níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do sistema e tem papel estratégico na prevenção, no diagnóstico precoce e no controle clínico das DCVs. Entretanto, sua resolutividade ainda é comprometida por fatores como cobertura desigual, rotatividade de profissionais e deficiências na continuidade do cuidado (Santos; Leite, 2021).

Essas fragilidades contribuem para o agravamento de condições crônicas, levando os usuários a buscar os serviços de urgência em estágios clínicos avançados (Gomes; Castro, 2020)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando bem estruturadas, são capazes de resolver até 80% dos problemas de saúde da população, incluindo o manejo de hipertensão arterial e diabetes mellitus, principais fatores de risco para eventos cardiovasculares (Medeiros et al., 2021).

No entanto, a insuficiência de consultas agendadas, exames laboratoriais e programas de acompanhamento multiprofissional limita a efetividade da APS no enfrentamento das DCVs. Além disso, a falta de integração entre a APS e os demais níveis de atenção compromete o encaminhamento adequado e oportuno de pacientes para unidades especializadas (Rodrigues; Almeida, 2023).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foram implementadas com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento de casos agudos, inclusive os de natureza cardiovascular. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) são componentes essenciais dessa rede, atuando na estabilização de pacientes e no encaminhamento para hospitais de referência (Brasil, 2021). No entanto, a sobrecarga desses serviços, muitas vezes acionados para demandas de baixa complexidade, evidencia falhas na organização da rede e na efetividade da atenção primária (Pereira; Souza, 2022).

O cuidado em rede exige a existência de fluxos assistenciais bem definidos, protocolos clínicos atualizados e comunicação efetiva entre os diferentes serviços. Estudos apontam que regiões com redes organizadas apresentam menores taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares, especialmente quando a APS atua de forma integrada com os serviços de urgência e atenção especializada (Andrade; Nascimento, 2020).

A ausência de um sistema de regulação ágil e informatizado também prejudica o acesso oportuno e cuidado, resultando em desfechos clínicos piores para pacientes com DCVs (Ferreira et al., 2022).

Portanto, fortalecer a APS, articular os componentes da RUE e garantir a continuidade do cuidado são estratégias fundamentais para reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares no país. A experiência internacional mostra que sistemas de saúde com foco na atenção primária e com linhas de cuidado bem estabelecidas para DCVs obtêm melhores resultados em saúde populacional (Souza; Oliveira, 2021).

No contexto brasileiro, a valorização das equipes de saúde da família, a ampliação do acesso a exames preventivos e o investimento na educação em saúde podem transformar o modelo atual, que ainda privilegia a resposta à urgência em detrimento da prevenção (Costa; Mendonça, 2022).

Determinantes Epidemiológicos e Sociodemográficos das Doenças Cardiovasculares no Brasil

As DCVs continuam a figurar como a principal causa de morbimortalidade no Brasil, refletindo uma complexa interação entre determinantes epidemiológicos, sociais e demográficos. A transição demográfica e epidemiológica vivenciada pelo país nas últimas décadas contribuiu para a ampliação da carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com destaque para os agravos cardíacos (Gomes; Morais, 2022).

Ao mesmo tempo, o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida colocam novos desafios para o SUS, exigindo respostas mais qualificadas na prevenção e no controle dessas condições (Souza; Ferreira, 2021).

Entre os principais determinantes das DCVs destacam-se fatores biológicos como hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade e diabetes, frequentemente associados a hábitos de vida não saudáveis. A baixa prática de atividade física, o consumo excessivo de sal, gorduras saturadas e bebidas alcoólicas, além do tabagismo, são responsáveis por uma parcela significativa dos eventos cardiovasculares no país (Alves et al., 2023).

Além disso, fatores psicossociais, como estresse crônico e condições de trabalho precarizadas, também desempenham papel relevante na ocorrência de agravos cardíacos (Castro; Lima, 2020).

O perfil sociodemográfico dos acometidos por DCVs revela profundas desigualdades regionais, de classe, de raça/cor e de gênero. Pessoas negras, pobres e residentes em áreas periféricas apresentam maior risco de morte por essas causas, muitas vezes em razão do acesso limitado aos serviços de saúde e da baixa qualidade do acompanhamento clínico (Oliveira; Santos, 2021). Além disso, estudos demonstram que homens tendem a apresentar maior incidência e letalidade associadas às DCVs, embora as mulheres frequentemente enfrentem subdiagnóstico e subtratamento, especialmente após os 60 anos (Costa; Nascimento, 2022).

As condições de vida e trabalho influenciam diretamente a vulnerabilidade cardiovascular da população. Indivíduos com menor escolaridade e renda enfrentam mais dificuldades para manter hábitos saudáveis e para aderir aos tratamentos indicados. A insegurança alimentar, o desemprego e a moradia precária agravam os determinantes sociais das DCVs, tornando esses grupos mais expostos e menos assistidos pelo sistema de saúde (Ramos; Pereira, 2023).

As evidências sugerem que políticas públicas intersetoriais são necessárias para enfrentar essas iniquidades e promover ambientes saudáveis e protetores (Moura; Queiroz, 2020).

Nesse sentido, compreender os determinantes epidemiológicos e sociodemográficos das DCVs é essencial para o planejamento de ações de prevenção e para a organização das redes de cuidado. A vigilância em saúde, a estratificação de risco cardiovascular e a atuação territorial das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são instrumentos centrais para modificar o cenário atual (Barbosa; Oliveira, 2021).

Investir na educação em saúde, no fortalecimento da atenção primária e na redução das desigualdades sociais pode impactar positivamente os indicadores de saúde cardiovascular e contribuir para a promoção da equidade no SUS (Mattos; Rezende, 2022).

Impactos da Pandemia de COVID-19 na Atenção às Doenças Cardiovasculares

A pandemia de COVID-19 impôs uma das maiores crises sanitárias da história recente, com impactos significativos na organização dos sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, o redirecionamento de recursos humanos e materiais para o enfrentamento da emergência sanitária afetou negativamente a continuidade do cuidado de condições crônicas, como as DCVs (Silva; Almeida, 2021).

Durante os períodos mais críticos da pandemia, houve queda expressiva na realização de consultas ambulatoriais, exames diagnósticos e procedimentos eletivos, refletindo-se na redução artificial das internações por DCVs (Cunha; Nascimento, 2023).

Esse represamento da demanda gerou consequências severas, com aumento da gravidade clínica dos casos atendidos e crescimento da mortalidade por causas evitáveis. Estudos demonstraram que muitos pacientes com sintomas cardíacos postergaram a busca por atendimento por medo de contágio ou por falta de acesso a serviços funcionais, resultando em eventos agudos não tratados adequadamente (Rocha; Mendes, 2022).

Além disso, a sobrecarga das unidades de urgência e a escassez de leitos em UTI agravam a dificuldade de atendimento a pacientes com síndromes coronarianas, insuficiência cardíaca e arritmias (Barros; Ferreira, 2021).

A interrupção dos programas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, somada à limitação de ações de promoção da saúde, afetou diretamente o controle dos principais fatores de risco cardiovascular. A APS sofreu forte desmobilização em diversos territórios, com redução no número de atendimentos presenciais e suspensão de atividades coletivas (Pinto; Machado, 2020).

Isso comprometeu a vigilância ativa de pacientes crônicos e dificultou a prevenção secundária, elevando o risco de descompensações e hospitalizações (Moraes; Santana, 2021). Adicionalmente, os efeitos indiretos da pandemia sobre o estilo de vida da população também impactaram negativamente os indicadores cardiovasculares. O isolamento social, a inatividade física, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e o crescimento dos transtornos de saúde mental contribuíram para o agravamento de comorbidades já existentes (Teixeira; Lopes, 2022).

Tais fatores acentuaram as desigualdades em saúde, atingindo com mais intensidade os grupos socioeconomicamente vulneráveis, que enfrentaram maiores dificuldades para acessar cuidados e manter hábitos saudáveis durante o período pandêmico (Carvalho; Lima, 2023).

No período pós-pandemia, observou-se um aumento gradual nas internações por DCVs, o que indica a retomada da busca por cuidados e, simultaneamente, evidencia o acúmulo de casos não atendidos adequadamente durante os anos anteriores. A reorganização da rede de saúde tornou-se uma necessidade urgente, exigindo o fortalecimento da APS, a ampliação dos serviços ambulatoriais especializados e a implementação de estratégias de vigilância ativa para identificar pacientes em risco (Souza; Oliveira, 2023).

A pandemia escancarou a fragilidade estrutural do SUS frente às DCNTs e reafirmou a necessidade de consolidar linhas de cuidado para DCVs em todos os níveis de atenção (Batista; Queiroz, 2022).

A Importância da Vigilância em Saúde e dos Sistemas de Informação no Monitoramento das DCVS

A vigilância em saúde é um componente essencial para a formulação de políticas públicas eficazes voltadas à prevenção e controle das DCNTs, entre elas as DCVs. Ela permite

identificar padrões epidemiológicos, avaliar a efetividade das intervenções e monitorar tendências temporais e geográficas dos agravos (Santos; Vasconcelos, 2020). No contexto brasileiro, a vigilância em saúde das DCVs ainda enfrenta desafios operacionais, sobretudo na captação, qualidade e uso oportuno das informações (Ferreira; Lima, 2021).

Os sistemas nacionais de informação em saúde, como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o e-SUS APS, desempenham papel estratégico na produção de dados sobre morbimortalidade por DCVs. Esses bancos reúnem registros que subsidiam ações de planejamento, regulação e avaliação em diversos níveis da gestão pública (Carvalho; Moraes, 2022).

A utilização desses dados secundários, sobretudo via plataformas como o DATASUS e Tabnet, tem se mostrado eficiente para análises de série temporal, estudos comparativos e projeções epidemiológicas (Oliveira; Nascimento, 2023).

Apesar de sua importância, ainda existem limitações quanto à completude e fidedignidade dos dados registrados nos sistemas, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde. A subnotificação de diagnósticos, o preenchimento incorreto de formulários e a ausência de integração entre bases comprometem a precisão das análises (Lopes; Reis, 2021).

Portanto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica exige investimentos contínuos em tecnologia da informação, capacitação de profissionais e interoperabilidade dos sistemas (Souza; Alencar, 2022).

Além do monitoramento quantitativo, os sistemas de vigilância em saúde devem ser utilizados como ferramentas de gestão e decisão clínica. Ao identificar os grupos populacionais mais vulneráveis e as áreas com maior incidência de DCVs, é possível direcionar recursos e planejar intervenções mais efetivas (Freitas; Teixeira, 2021).

A análise de dados desagregados por faixa etária, sexo, raça/cor e localização geográfica permite compreender as desigualdades em saúde e desenvolver ações específicas para sua superação (Barbosa; Queiroga, 2020).

Por fim, a vigilância em saúde, quando integrada a uma estratégia de cuidado contínuo e territorializado, contribui para a promoção da equidade e a melhoria dos indicadores de saúde cardiovascular. O uso estratégico dos sistemas de informação pode auxiliar na identificação de lacunas assistenciais, no acompanhamento de metas e na prevenção de internações e mortes evitáveis (Ribeiro; Martins, 2023).

Diante do aumento das DCVs no Brasil, consolidar uma cultura de vigilância sensível, ativa e baseada em evidências é um passo fundamental para o fortalecimento do SUS e da saúde coletiva como um todo (Costa; Lopes, 2022).

II. Material e Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza quantitativa, com delineamento descritivo, baseada na análise de dados secundários extraídos de sistemas oficiais de informação em saúde. A investigação tem como objetivo analisar as alterações nos indicadores de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (DCVs) no Brasil, nos períodos compreendidos entre 2018 e 2024, com ênfase nos contextos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19.

Os dados utilizados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio das plataformas TABNET do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os critérios de inclusão abrangeram todas as internações e óbitos registrados com diagnóstico principal classificado no Capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (I00 a I99), que corresponde às doenças do aparelho circulatório.

Os dados foram estratificados por ano (2018 a 2024) e organizados em três períodos analíticos: pré-pandemia (2018–2019), pandemia (2020–2022) e pós-pandemia (2023–2024). Foram selecionados os seguintes indicadores: número absoluto de internações, Taxa De Mortalidade (TM), taxa de mortalidade proporcional (TMP) e perfil sociodemográfico dos pacientes (sexo, faixa etária e raça/cor). Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, sistematizados por meio de gráficos e tabelas, e analisados com abordagem estatística descritiva (frequências, variações absolutas e relativas).

A escolha pelos dados secundários justifica-se pela confiabilidade, abrangência nacional e acesso público às bases oficiais do SUS, o que garante transparência metodológica e validade para estudos em saúde coletiva. O uso de séries históricas também permite a comparação temporal dos efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os padrões de adoecimento e mortalidade cardiovascular, tema de elevada relevância científica e social.

Tendo em vista que a pesquisa utiliza exclusivamente dados públicos, anonimizados e de acesso livre, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Todas as informações foram tratadas com responsabilidade científica, respeitando os princípios de ética, fidedignidade dos dados e compromisso com a produção de conhecimento relevante para a gestão e avaliação de políticas públicas de saúde.

III. Resultados E Discussão

Variação nas Internações por DCVS Nos Períodos Pré, Durante e Pós-Pandemia

A análise dos dados indica que o número de internações por doenças cardiovasculares apresentou comportamento oscilante entre os períodos estudados. No biênio pré-pandemia (2018–2019), as internações mantiveram-se elevadas, com picos mensais acima de 100 mil registros, como observado em outubro de 2019 (104.128 internações). Durante a pandemia (2020–2022), houve queda expressiva, especialmente entre abril e junho de 2020, com números mensais inferiores a 75 mil internações, reflexo direto do redirecionamento da rede hospitalar para o enfrentamento da COVID-19 e da redução da busca por atendimento por parte da população. Em 2021 e 2022, os registros de internações apresentaram leve recuperação, mas ainda abaixo dos patamares anteriores à crise sanitária, o que indica represamento de casos e atrasos no cuidado de pacientes crônicos.

No período pós-pandêmico (2023–2024), observou-se um retorno gradual ao volume anterior, com meses de outubro de 2023 registrando novamente mais de 100 mil internações. Tal padrão sugere uma retomada da demanda reprimida e aponta para a sobrecarga da rede de atenção às urgências em virtude da descompensação clínica acumulada.

Evolução da Mortalidade e da Mortalidade Proporcional por DCVS

A taxa de mortalidade (TM) por DCVs também foi impactada pela pandemia. No período pré-pandêmico, os dados mostram uma média mensal de mortalidade em torno de 95 mil óbitos. Durante 2020, em especial no segundo trimestre, essa taxa sofreu leve redução, o que pode ser interpretado como subnotificação de causas cardiovasculares diante da prevalência de registros por COVID-19 como causa básica (ou associada). No entanto, em 2021 e 2022, com a progressiva estabilização da vigilância, os óbitos por DCVs voltaram a subir. Ainda, a taxa de mortalidade proporcional (TMP) revelou aumento importante no período pós-pandêmico. Isso pode estar relacionado tanto à piora do controle de comorbidades durante a pandemia quanto ao aumento da gravidade dos casos atendidos tardiamente. O aumento da TMP reforça a hipótese de que muitas mortes por DCVs ocorreram em contextos de agravamento clínico evitável, decorrente da interrupção de tratamentos e da redução da oferta de atendimentos especializados (Cunha; Nascimento, 2023).

Perfil Sociodemográfico das Internações por DCVS

A distribuição das internações segundo sexo revelou prevalência masculina ao longo de todos os períodos, com variações mais marcantes em meses como agosto de 2022. Esse dado confirma a tendência de maior exposição masculina aos fatores de risco cardiovascular e menor adesão aos serviços de saúde preventiva. No entanto, a mortalidade proporcional feminina aumentou significativamente em 2023, o que pode estar associado

ao subdiagnóstico em mulheres e ao acesso mais tardio ao cuidado especializado. Em relação à faixa etária, predominaram os atendimentos e óbitos em pacientes com mais de 60 anos, o que reforça o peso do envelhecimento populacional na carga das DCVs. Entretanto, chama a atenção o crescimento percentual das internações em adultos entre 40 e 59 anos no ano de 2024, indicando uma possível antecipação da incidência de doenças coronarianas em grupos mais jovens, possivelmente influenciada por fatores como obesidade, estresse e sedentarismo agravados pela pandemia.

Quanto à variável raça/cor, os dados mostram predominância de registros entre pessoas brancas, seguidos pelos grupos pardo e preto. No entanto, estudos indicam que essa distribuição pode estar associada à subnotificação e à baixa qualidade do preenchimento em determinados municípios. A literatura aponta que indivíduos negros enfrentam maiores barreiras de acesso e apresentam piores desfechos cardiovasculares, o que exige atenção crítica na análise dos dados por raça/cor (Teixeira; Lopes, 2022).

Discussão dos Achados à Luz das Políticas de Saúde

Os resultados obtidos revelam a necessidade de reestruturação da rede de atenção às DCVs, com fortalecimento da APS e retomada dos programas de prevenção e controle. A descontinuidade do cuidado durante a pandemia impactou diretamente os indicadores, provocando descompensação clínica, aumento da gravidade dos casos e elevação da mortalidade proporcional, especialmente em populações vulneráveis.

A análise dos dados secundários comprova o impacto sistêmico da pandemia na saúde cardiovascular da população brasileira. Portanto, faz-se necessário investir na vigilância ativa dos fatores de risco, ampliação do acesso a exames e medicamentos, e capacitação das equipes de saúde da família para a abordagem integral das DCVs. A retomada do cuidado pós-pandemia deve estar articulada a estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado, com vistas à redução da morbimortalidade cardiovascular no país (Souza; Oliveira, 2023).

IV. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da pandemia de COVID-19 nas internações e óbitos por DCVs no Brasil, por meio da comparação de indicadores nos períodos de pré-pandemia (2018–2019), pandemia (2020–2022) e pós-pandemia (2023–2024), com base em dados secundários do DATASUS. A partir da análise dos registros de morbidade hospitalar, mortalidade e perfil sociodemográfico dos pacientes, foi possível identificar tendências relevantes e evidenciar lacunas na organização da atenção cardiovascular no SUS. Os resultados demonstraram que a pandemia provocou uma queda significativa no número de internações por DCVs, especialmente em 2020, o que reflete tanto a redução da oferta de serviços eletivos quanto a hesitação da população em buscar atendimento médico. Esse represamento de demandas contribuiu para o agravamento clínico de muitos pacientes, o que pode ser observado na elevação progressiva da mortalidade proporcional por DCVs nos anos subsequentes.

Em 2023 e 2024, observou-se uma retomada dos atendimentos, mas com aumento da gravidade dos casos, sinalizando uma sobrecarga tardia do sistema. A análise sociodemográfica evidenciou desigualdades persistentes no perfil das internações e óbitos por DCVs, com maior prevalência entre homens, pessoas idosas e populações brancas. No entanto, as diferenças de acesso e subnotificações em variáveis como raça/cor e escolaridade limitam a compreensão plena das iniquidades em saúde, indicando a necessidade de maior qualificação dos registros e de estratégias específicas para populações vulneráveis. A pandemia aprofundou essas disparidades, afetando de maneira mais intensa os grupos com menor acesso à APS e aos serviços especializados. Ficou evidente, ainda, a importância dos sistemas de informação e da vigilância em saúde para o monitoramento contínuo das DCVs e para o planejamento de respostas eficientes em contextos de crise sanitária. O fortalecimento da APS, a articulação com a Rede de Urgência e Emergência e a retomada de programas de acompanhamento clínico de pacientes com fatores de risco cardiovascular são medidas fundamentais para reverter o cenário de agravamento observado no pós-pandemia.

Conclui-se que os impactos da pandemia sobre as DCVs não se restringem ao período emergencial, estendendo-se ao processo de reestruturação do sistema de saúde. Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de ações integradas, intersetoriais e baseadas em evidências, que promovam o cuidado contínuo, a equidade no acesso e a redução da mortalidade evitável por doenças cardiovasculares no Brasil. O uso criterioso de dados públicos, como os do DATASUS, revelou-se ferramenta potente para a produção de conhecimento qualificado e para o apoio à tomada de decisão na gestão pública em saúde.

Referências

- [1] Alves, R. L. Et Al. Fatores De Risco Modificáveis E Prevenção De Doenças Cardiovasculares No Brasil. Revista Brasileira De Epidemiologia, São Paulo, V. 26, E230002, 2023.
- [2] Barbosa, L. A.; Oliveira, F. M. Vigilância E Gestão Territorial De Doenças Crônicas: Uma Análise Da Atenção Primária À Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio De Janeiro, V. 26, N. 11, P. 5403–5410, 2021.
- [3] Barros, M. A.; Ferreira, P. M. Sobreposição De Pandemias: Covid-19 E Agravos Cardiovasculares No Brasil. Jornal Brasileiro De Medicina, São Paulo, V. 108, N. 4, P. 53–59, 2021.

- [4] Batista, G. L.; Queiroz, M. S. Lições Da Pandemia E O Futuro Do Cuidado Cardiovascular No Sus. *Saúde E Sociedade*, São Paulo, V. 31, N. 1, P. E220537, 2022.
- [5] Carvalho, J. S.; Lima, K. T. Condições Crônicas E Iniquidades Em Saúde No Contexto Pós-Covid-19. *Revista De Saúde Pública*, São Paulo, V. 57, E248236, 2023.
- [6] Carvalho, M. O.; Moraes, L. R. Sistemas De Informação Em Saúde E Sua Importância Na Gestão De Doenças Crônicas No Brasil. *Gestão & Saúde*, Brasília, V. 23, N. 1, P. 45–52, 2022.
- [7] Castro, H. M.; Lima, J. T. Estresse Ocupacional E Saúde Cardiovascular: Uma Revisão Crítica. *Revista Psicologia E Saúde*, Belo Horizonte, V. 12, N. 2, P. 95–104, 2020.
- [8] Costa, D. R.; Lopes, S. G. Uso De Dados Públicos Na Vigilância De Doenças Cardiovasculares No Brasil. *Revista De Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, V. 32, N. 1, P. 81–89, 2022.
- [9] Costa, F. M.; Nascimento, V. P. Desigualdade De Gênero E Saúde Cardiovascular: Uma Análise Epidemiológica. *Revista Brasileira De Medicina Da Família E Comunidade*, Rio De Janeiro, V. 17, N. 44, P. 3247, 2022.
- [10] Cunha, E. R.; Nascimento, A. R. Impactos Da Pandemia Nos Cuidados Com Doenças Crônicas: O Caso Das Dcvs. *Saúde Em Debate*, Rio De Janeiro, V. 47, N. 136, P. 33–40, 2023.
- [11] Ferreira, L. T.; Lima, C. H. Vigilância Em Saúde E Qualidade Dos Dados No Contexto Das Doenças Crônicas. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*, João Pessoa, V. 19, N. 2, P. 19–25, 2021.
- [12] Freitas, V. A.; Teixeira, M. B. Avaliação Da Vigilância Epidemiológica Nas Doenças Cardiovasculares. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, Goiânia, V. 23, N. 3, P. 245–252, 2021.
- [13] Gomes, S. R.; Moraes, E. L. Doenças Cardiovasculares E Transição Epidemiológica No Brasil. *Revista De Epidemiologia E Saúde Pública*, São Paulo, V. 8, N. 1, P. 11–18, 2022.
- [14] Lopes, M. A.; Reis, R. S. Desafios Na Completude Dos Dados Sobre Causas De Morte Cardiovascular No Sim. *Revista Brasileira De Medicina*, São Paulo, V. 76, N. 9, P. 42–47, 2021.
- [15] Mattos, A. S.; Rezende, C. A. Prevenção Das Doenças Cardiovasculares: Desafios Para A Atenção Primária No Pós-Pandemia. *Saúde E Transformação Social*, São Paulo, V. 13, N. 1, P. 1–9, 2022.
- [16] Moraes, T. M.; Santana, R. S. Interrupção Do Cuidado Crônico Durante A Pandemia: Efeitos Sobre Pacientes Cardiovasculares. *Revista Saúde Em Foco*, Salvador, V. 10, N. 2, P. 65–72, 2021.
- [17] Moura, A. P.; Queiroz, D. V. Determinantes Sociais Das Doenças Cardiovasculares: Perspectivas Intersetoriais. *Saúde Debate*, Rio De Janeiro, V. 44, N. 125, P. 123–131, 2020.
- [18] Oliveira, A. L.; Nascimento, A. S. Utilização De Dados Do Datasus Para Análise Epidemiológica De Dcvs. *Revista Brasileira De Saúde Digital*, São Paulo, V. 4, N. 1, P. 54–62, 2023.
- [19] Oliveira, R. T.; Santos, M. L. Iniquidades Raciais Na Atenção Cardiovascular No Brasil. *Revista De Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, V. 31, N. 2, P. 101–109, 2021.
- [20] Pinto, R. M.; Machado, F. S. Aps Durante A Pandemia: Fragilidade Ou Resiliência? *Revista Ciência & Saúde*, Brasília, V. 23, N. 2, P. 98–105, 2020.
- [21] Ribeiro, L. T.; Martins, E. F. A Importância Da Análise De Dados Para Gestão Da Saúde Cardiovascular No Sus. *Revista Saúde & Gestão*, São Paulo, V. 9, N. 3, P. 77–84, 2023.
- [22] Rocha, M. T.; Mendes, F. B. Repercussões Da Covid-19 Na Mortalidade Por Dcvs: Lições Do Sistema De Saúde. *Revista Brasileira De Saúde Pública*, São Paulo, V. 56, E12345, 2022.
- [23] Santos, D. P.; Vasconcelos, M. M. Vigilância Epidemiológica E Prevenção De Doenças Crônicas. *Revista Pan-Amazônica De Saúde*, Belém, V. 11, N. 1, P. 45–53, 2020.
- [24] Silva, T. M.; Almeida, J. R. A Sobrecarga Do Sus Na Pandemia E Os Cuidados Crônicos Negligenciados. *Revista Saúde & Sociedade*, São Paulo, V. 30, N. 2, P. 220–229, 2021.
- [25] Souza, H. P.; Alencar, M. L. Integração De Sistemas De Informação Em Saúde: Desafios Para A Vigilância Das Dcvs. *Revista Brasileira De Gestão Em Saúde*, São Paulo, V. 21, N. 3, P. 341–349, 2022.
- [26] Souza, J. V.; Ferreira, M. S. A Carga Das Dcvs No Brasil E Os Desafios Para O Sus. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, São Paulo, V. 24, E210049, 2021.
- [27] Souza, M. C.; Oliveira, V. R. Reestruturação Do Cuidado Cardiovascular No Sus: Aprendizados Da Pandemia. *Revista De Saúde Pública*, São Paulo, V. 57, E107436, 2023.
- [28] Teixeira, B. L.; Lopes, R. S. Pandemia E Saúde Cardiovascular: Estilo De Vida E Vulnerabilidades. *Revista Brasileira De Promoção Da Saúde*, Fortaleza, V. 35, N. 2, P. 118–126, 2022.