



ARTIGO ORIGINAL

Associação entre as doenças cardiovasculares e o nível socioeconómico em Portugal

Sónia Ribeiro^{a,b,*}, Cláudia Furtado^a, João Pereira^b

^a Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

^b Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Serviço de Cardiologia I, CCUL, Lisboa, Portugal

Recebido a 23 de novembro de 2012; aceite a 19 de janeiro de 2013

Disponível na Internet a 9 de outubro de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Fatores socioeconómicos;
Desigualdades;
Doenças cardiovasculares;
Odds Ratio

Resumo

Introdução: Em Portugal, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade e invalidez. Sabe-se que o nível socioeconómico influencia o estado de saúde, todavia, são escassas as evidências sobre as desigualdades socioeconómicas nas doenças cardiovasculares em Portugal.

Objetivo: Analisar a distribuição das doenças cardiovasculares de acordo com o nível socioeconómico da população portuguesa.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal usando a base de dados do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (inquérito representativo da população portuguesa). As desigualdades socioeconómicas nas doenças cardiovasculares, fatores de risco e número de consultas médicas foram analisadas através dos *odds ratios* por nível socioeconómico (rendimento familiar equivalente) na população adulta (35-74 anos). As comparações incidiram sobre os 50 e 10% das famílias mais ricas e mais pobres.

Resultados: Dos 21.807 indivíduos, 53,3% são do sexo feminino e a idade média é de 54 ± 11 anos. As doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, doença cardíaca isquémica, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, obesidade e sedentarismo estão associados aos níveis socioeconómicos mais baixos; o tabagismo está associado aos níveis mais elevados; enquanto o número de consultas médicas e sofrimento psicológico não apresentam associação. Nos casos em que existe desigualdade ela é significativamente maior quando se consideram os extremos da distribuição do rendimento familiar.

Abreviaturas: DCI, Doença cardíaca isquémica; AVC, Acidente vascular cerebral; DCV, Doença cardiovascular; NSE, Nível socioeconómico; FRCV, Fator de risco cardiovascular; PNS, Plano Nacional de Saúde; OMS, Organização Mundial de Saúde; DM, Diabetes *mellitus*; HTA, Hipertensão arterial; OCDE, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico; REEM-OCDE, Rendimento equivalente de acordo com a escala modificada da OCDE; CID, Classificação internacional de doenças; IMC, Índice de massa corporal; MHI, *Mental Health Inventory*; OR, *Odds ratio*.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: soniadarribeiro@gmail.com (S. Ribeiro).

KEYWORDS

Socioeconomic factors;
Inequalities;
Cardiovascular disease;
Odds ratio

Conclusões: Os resultados revelam a associação entre morbidade, estilos de vida e nível socioeconómico e sugerem que, para além de intervenções médicas eficazes, são necessárias políticas de saúde mais abrangentes de acordo com as características individuais, culturais e socioeconómicas da população, dirigidas à promoção da saúde e prevenção da doença.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Association between cardiovascular disease and socioeconomic level in Portugal**Abstract**

Introduction: Cardiovascular disease is the leading cause of morbidity, mortality and disability in Portugal. Socioeconomic level is known to influence health status but there is scant evidence on socioeconomic inequalities in cardiovascular disease in Portugal.

Aim: To analyze the distribution of cardiovascular disease in the Portuguese population according to socioeconomic status.

Methods: We conducted a cross-sectional study using data from the fourth National Health Survey on a representative sample of the Portuguese population. Socioeconomic inequalities in cardiovascular disease, risk factors and number of medical visits were analyzed using odds ratios according to socioeconomic status (household equivalent income) in the adult population (35-74 years). Comparisons focused on the top and bottom 50% and 10% of household income distribution.

Results: Of the 21 807 individuals included, 53.3% were female, and mean age was 54±11 years. Cardiovascular disease, stroke, ischemic heart disease, hypertension, diabetes, obesity and physical inactivity were associated with lower socioeconomic status, while smoking was associated with higher status; number of medical visits and psychological distress showed no association. When present, inequality was greater at the extremes of income distribution.

Conclusions: The results reveal an association between morbidity, lifestyle and socioeconomic status. They also suggest that besides improved access to effective medical intervention, there is a need for a comprehensive strategy for health promotion and disease prevention that takes account of individual, cultural and socioeconomic characteristics.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

Nos últimos 25 anos, Portugal assistiu a uma melhoria significativa do estado de saúde dos seus cidadãos. Se em 1980 Portugal apresentava alguns dos piores indicadores da União Europeia, a melhoria dos seus níveis de saúde tem sido contínua, diminuindo a diferença em relação a outros países. Entre os indicadores que evidenciaram melhorias estão a mortalidade infantil e perinatal, a esperança média de vida à nascença, os anos de vida potencialmente perdidos aos 65 anos e as taxas de mortalidade pelas causas mais frequentes até aos 65 anos, nas quais se incluem as taxas de mortalidade por doença cardíaca isquémica (DCI), por acidente vascular cerebral (AVC) e por acidente de viação¹.

As doenças cardiovasculares (DCV), principalmente o AVC e a DCI, encontram-se entre as principais causas de morbimortalidade e invalidez em Portugal, sendo a terceira e a quarta causa de anos potenciais de vida perdidos e a principal causa de morte em Portugal em ambos os sexos². A crescente carga destas doenças na sociedade causa impacto ao nível social, económico e cultural e vem realçar a necessidade de prevenção da doença e promoção da saúde, que deverá ser adequada às diversas características

da população, como o género, etnia e nível socioeconómico (NSE)².

A etiologia das DCV é aterosclerótica na maioria dos casos. Os diversos fatores de risco (FRCV) modificáveis (hipertensão arterial [HTA], diabetes *mellitus* [DM], hipercolesterolemia, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares, alcoolismo, *stress* e outras) e não modificáveis (sexo, idade, história prévia e história familiar) contribuem para o seu início, evolução, complicações e prognóstico, estimando-se que 75% das DCV podem ser atribuídas a FRCV modificáveis, ou seja, preveníveis, tratáveis e/ou controláveis³.

Analisando os Planos Nacionais de Saúde (PNS) 2004-2010 e 2012-16^{2,4}, verifica-se que entre as diversas prioridades estabelecidas se encontram, por um lado, as DCV (intervindo na prevenção, tratamento, reabilitação e promoção de estilos de vida saudáveis) e, por outro, a equidade na distribuição da saúde.

A associação entre o NSE e as DCV pode ser explicada por diversas teorias, mas na maioria destas as exposições aos fatores desencadeantes de doença, as necessidades e os recursos acessíveis são variáveis importantes que demonstram o papel que o NSE desempenha como determinante em saúde e como pode interagir com os restantes. Decerto,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126236>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126236>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)