

## O Impacto Das Doenças Cardiovasculares Nas Perdas Econômicas

### *The Impact of Cardiovascular Disease on Economic Loss*

Fátima Marinho<sup>1,2</sup> 

Vital Strategies Brazil,<sup>1</sup> Nova Iorque – EUA

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),<sup>2</sup> Belo Horizonte, MG – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Estimativa de Produtividade Perdida Atribuída a Doenças Cardiovasculares na América do Sul*

As doenças cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública que impacta a saúde e a economia da população. É a principal causa de morte no mundo<sup>1</sup> No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte, sendo a Cardiopatia Isquêmica e o acidente vascular cerebral as causas mais comuns, exceto durante os anos de pandemia (2020-2021), quando a COVID-19 foi a primeira causa de morte em homens e mulheres.<sup>2</sup>

Qual é o impacto no trabalho produtivo e na economia? Como prevenir as DCV e a perda de saúde da população?

As DCV impactam significativamente a produtividade do trabalho, resultando em uma perda anual de produtividade de US\$ 147 bilhões nos EUA.<sup>3</sup> Indivíduos com alto risco cardiovascular experimentam mais horas perdidas de trabalho e custos indiretos mais elevados em comparação com aqueles sem eventos cardiovasculares. Na Austrália, a investigação sobre a prevenção das doenças coronárias durante dez anos revelou que isso salvaria muitas vidas e quase 15 mil milhões de dólares em produto interno bruto (PIB).<sup>4</sup> Na União Europeia,<sup>5</sup> as DCV também tiveram um impacto significativo, com custos estimados em perdas de produtividade ascendendo a 48 mil milhões de euros (17%).

Na América do Sul, onde o impacto das DCV é particularmente pronunciado, os esforços para quantificar as consequências econômicas destas doenças têm sido limitados. O estudo de Bandeira et al.,<sup>6</sup> fornece uma contribuição valiosa para preencher esta lacuna, estimando os anos de vida produtiva perdidos (AVPP) e os custos econômicos associados à mortalidade prematura por DCV em 2019.

É importante notar que existem algumas limitações na utilização de dados relacionados às DCV, que são cruciais para as políticas de saúde pública. Nem todos os países dispõem de dados fiáveis sobre a mortalidade por DCV. Entre 156 países, apenas 70% das mortes foram registradas e, destes, apenas 52% tiveram causas clinicamente

certificadas.<sup>7</sup> Isto torna necessário confiar em estimativas das causas de morte.

A pesquisa conduzida por Bandeira et al.,<sup>6</sup> utiliza dados do *Global Burden of Disease Study 2019*, que é um banco de dados abrangente e amplamente utilizado. O estudo tem como objetivo estimar a carga de DCV na América do Sul. Fornece informações valiosas sobre o impacto económico das DCV na região, utilizando um proxy da abordagem do capital humano para cálculos monetários de perda de produtividade e revelou algumas conclusões significativas.

Em 2019, a América do Sul registrou 754.324 mortes atribuídas a DCV, o que resultou em um AVPP associado totalizando 2.040.973. A perda permanente total de produtividade foi estimada em aproximadamente 3,7 mil milhões de dólares em paridade de poder de compra. Esse valor equivale a 0,11% do PIB. Estes números destacam a enorme carga económica que as DCV impõem à região. Portanto, são necessárias intervenções e políticas específicas para resolver esta questão.

A importância de medir com precisão a carga das doenças não pode ser exagerada. Vale a pena notar os desafios e limitações associados à estimativa da carga da doença. A variabilidade na qualidade e disponibilidade dos dados entre países pode afetar a precisão e a comparabilidade das estimativas. Apesar desses desafios, o estudo de Bandeira et al.,<sup>6</sup> demonstra a robustez das suas conclusões em diferentes cenários, proporcionando confiança na validade dos resultados. Isto sublinha a importância de investir na colheita de dados e na infraestrutura de análise para melhorar a precisão e a fiabilidade das estimativas da carga das doenças.

Concluindo, o estudo de Bandeira et al.,<sup>6</sup> destaca a necessidade urgente de ação para abordar o impacto económico das DCV na América do Sul. Ao medir com precisão a carga da doença e compreender as suas consequências económicas, os decisores políticos podem desenvolver estratégias específicas para reduzir o impacto das DCV nos indivíduos, nas comunidades e nos sistemas de saúde.<sup>7</sup> É essencial priorizar a prevenção, a detecção precoce e o tratamento das DCV para melhorar os resultados de saúde e reduzir o peso económico destas doenças na América do Sul.

A atividade física regular pode ajudar a reduzir os custos com saúde e melhorar a produtividade dos trabalhadores. Ao prevenir DCV por meio de mudanças no estilo de vida e gerir condições médicas, podemos desfrutar de uma vida melhor e de ganhos económicos. Os empregadores também podem contribuir proporcionando um ambiente de trabalho saudável para o coração. A prevenção de doenças cardíacas pode resultar em ganhos significativos no PIB e no aumento da produtividade.

### Palavras-chave

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares/mortalidade; Políticas Públicas em Saúde/economia; Análise Custo-Eficiência.

#### Correspondência: Fátima Marinho •

Universidade Federal de Minas Gerais – Av. Prof. Alfredo Balena, 190.

CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG – Brasil

E-mail: mfmsouza@gmail.com

Artigo recebido em 15/03/2024, revisado em 20/03/2024, aceito em 20/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240175>

A redução das disparidades sociais através do investimento pode promover significativamente a saúde cardíaca, prevenir o sofrimento familiar, limitar a perda de produtividade e reduzir a morbidade. As desigualdades são os principais determinantes da perda de saúde. A promoção da igualdade

terá um impacto positivo na saúde. Melhores resultados econômicos e educacionais para as famílias melhoram a saúde. Os problemas de saúde crônicos e as doenças não transmissíveis reduzem o rendimento dos grupos familiares, e o baixo nível socioeconômico leva a estas condições.<sup>8,9</sup>

## Referências

1. Roth G, Mensah G, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks: A Compass for Global Action. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Dec; 76 (25) 2980–1. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.021
2. Oliveira GM, Brant L C, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics – Brazil 2023. In *SciELO Preprints*. doi:10.1590/SciELOPreprints.7707
3. Song X, Quek RC, Gandra SR, Cappell KA, Fowler R, Cong Z. Productivity loss and indirect costs associated with cardiovascular events and related clinical procedures. *BMC Health Serv Res*. 2015 Jun 25; 15:245. doi: 10.1186/s12913-015-0925-x
4. Savira F, Wang BH, Kompa AR, Ademi Z, Owen AJ, Liew D, et al. The impact of coronary heart disease prevention on work productivity: a 10-year analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2020. doi: 10.1093/eurjpc/zwaa037.
5. Fernandez RL, Attaei MW, Gray A, Torbica A, Maggioni AP, Huculeci R, et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *Eur Heart J*. 2023 Dec 1;44(45):4752-4767. doi:10.1093/eurheartj/ehad583.
6. Bandeira TF, Mosegui GB, Vianna CM, Gil AJ. Estimativa de Produtividade Perdida Atribuída a Doenças Cardiovasculares na América do Sul. *Arq Bras Cardiol*. 2024; 121(3): e20230521. doi:10.36660/abc.20230521
7. Adair T, Mikkelsen L, Hooper J, Badr A, Lopez AD. Assessing the policy utility of routine mortality statistics: a global classification of countries. *Bull World Health Organ*. 2023 Dec 1;101(12):777-85. doi: 10.2471/BLT.22.289036
8. Niessen LW, Mohan D, Akuoku JK, Mirelman AJ, Ahmed S, Koehlmoos TP, et al. Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. *Lancet*. 2018;391(10134):2036-46. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30482-3
9. Malta DC, Duncan BB, Barros MB, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AG, et al. Fiscal austerity measures hamper noncommunicable disease control goals in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(10):3115-22. doi: 10.1590/1413-812320182310.25222018

