

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR VALVOPATIAS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

LARSEN, Isadora Sorok¹
GRIEP, Rubens²
FRANZON, Rafael³

RESUMO

Introdução: as valvopatias são alterações que ocorrem nas válvulas do coração, podendo ser primárias ou secundárias. As variações que ocorrem podem ser divididas em alterações reumáticas e não reumáticas. Existem duas alterações principais, são elas: a estenose mitral e a insuficiência aórtica, responsáveis pela maioria dos casos. Ambas são causadas por condições que levam a um espessamento ou defeito na válvula, que causa fibrose e prejuízo na retração e abertura da válvula. **Metodologia:** Método descritivo e quantitativo. Um estudo observacional, analítico e indutivo, realizado através da coleta de dados da base nacional DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), por meio do TabNet, entre os anos de 2013 e 2023. **Resultados:** mais mulheres e pessoas brancas morreram em quase todas as doenças de válvula vistas. A idade mais comum foi entre 60 e 79 anos. Posteriormente, a idade a partir de 80 anos. Nas doenças de válvula reumáticas, a válvula mitral foi a que mais causou mortes. Nas não reumáticas, a válvula aórtica teve os maiores números. O Paraná é o 2º lugar do país com mais mortes por doenças de válvula. Das doenças reumáticas, o maior número de óbitos foi encontrado nas populações com defeitos de válvula mitral (981 óbitos), seguido da válvula aórtica (108 óbitos) e enfim, da válvula tricúspide (41 óbitos). Já nas doenças não reumáticas, a válvula mais acometida foi a aórtica (2.212 óbitos), seguida pela válvula mitral (1.484 óbitos), múltiplas válvulas (579 óbitos) e então, tricúspide (43 óbitos). **Conclusão:** a análise dos óbitos por doenças valvares no Paraná (2013–2023) mostra que as mortes ocorrem principalmente em mulheres brancas entre 60 e 79 anos. Esses resultados evidenciam a importância de ações preventivas e políticas públicas direcionadas no manejo desses grupos, visando reduzir complicações e óbitos decorrentes das doenças valvares por meio de melhor planejamento e gestão em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: valvopatias, válvula aórtica, válvula mitral, doença valvar, doença reumática.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DEATHS FROM VALVULAR HEART DISEASES IN THE STATE OF PARANÁ BETWEEN 2013 AND 2023

ABSTRACT

Introduction: valvopathies are alterations that occur in the heart valves, which may be primary or secondary. These alterations can be classified as rheumatic or non-rheumatic. There are two main types of valve disorders: mitral stenosis and aortic insufficiency, which account for most cases. Both are caused by conditions that lead to thickening or defects in the valve, resulting in fibrosis and impaired valve opening and closure. **Methodology:** descriptive and quantitative method. An observational, analytical, and inductive study carried out through data collection from the national DATASUS database (Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System), using TabNet, covering the years 2013 to 2023. **Results:** more women and white individuals died in almost all valve diseases analyzed. The most affected age group was between 60 and 79 years, followed by those aged 80 and over. Among rheumatic valve diseases, the mitral valve was responsible for the highest number of deaths. In non-rheumatic diseases, the aortic valve had the highest numbers. Paraná is the second state in the country with the most deaths caused by valve diseases. Among rheumatic diseases, the highest number of deaths occurred in populations with mitral valve defects (981 deaths), followed by the aortic valve (108 deaths), and then the tricuspid valve (41 deaths). In non-rheumatic diseases, the most affected valve was the aortic valve (2,212 deaths), followed by the mitral valve (1,484 deaths), multiple valves (579 deaths), and finally the tricuspid valve (43 deaths). **Conclusion:** the analysis of deaths caused by valvular diseases in Paraná (2013–2023) shows that mortality occurs predominantly among white women aged 60 to 79 years. These results highlight the importance of preventive measures and targeted public health policies for these groups, aiming to reduce complications and deaths related to valvular diseases through improved planning and healthcare management.

KEYWORDS: valvular heart disease, aortic valve, mitral valve, valve disease, rheumatic disease.

¹ Estudante de graduação em Medicina pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). isadoralarsen@gmail.com

² Doutor em Saúde Coletiva (UEL); Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. rgriep@gmail.com

³ Graduação em Medicina pela Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE); Residência Médica em Clínica Médica (UNIOESTE); Residência Médica em cardiologia (UNIOESTE); Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. rafaelfranzon_18@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As válvulas cardíacas são responsáveis por permitir a passagem do sangue de um compartimento a outro e para fechar após a passagem, impedindo o refluxo desse sangue. Os gradientes de pressão, a anatomia funcional e contração normais do coração mantém esse mecanismo funcionando adequadamente. Ao possuir uma alteração patológica neste mecanismo, o fluxo fisiológico é interrompido, resultando na clínica do paciente. Na grande maioria das vezes, um infiltrado inflamatório é responsável por causar a fibrose e retração das válvulas, o que leva a estenose ou insuficiência valvar, causando as repercussões hemodinâmicas e a clínica do paciente portador da doença valvar (ROSA, 2021). Deste modo, a evolução pode ser lenta e progressiva inicialmente, mas à medida que os sintomas vão aparecendo, o avanço da doença vai se tornando mais rápido e letal. É no momento em que a clínica se torna evidente, que as medidas para interromper a história natural da doença devem ser iniciadas, evitando complicações para estes pacientes. As valvopatias são condições que necessitam seguimento por toda a vida do paciente e em algum momento, podem ser necessárias correções cirúrgicas, além do tratamento multidisciplinar. Deste modo, conclui-se a necessidade de entender a fisiopatologia e os principais fatores de risco que fazem parte da doença valvar cardíaca, para que se possa contribuir com novos estudos e elaborar novas formas de prevenção e melhorias no prognóstico dos pacientes portadores.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A valvopatia cardíaca trata-se de um grupo de alterações que afetam as válvulas do coração podendo levar a problemas secundários, afetando a qualidade de vida dos pacientes com a doença. Apesar do fato de que muitos pacientes terão alterações de menor gravidade na doença valvar, grande parte dos acometidos pela valvopatia necessitará de seguimento por anos ou ainda, durante toda a vida (TARASOUTCHI *et al.*, 2009). A necessidade de acompanhamento indispensável pode ser um fator importante a ser considerado em relação às questões econômicas e sociais desses pacientes.

A doença valvar caracteriza-se por um comprometimento na abertura ou fechamento completos das válvulas do coração, podendo ser classificada como primária ou como uma consequência secundária a outras doenças. As principais válvulas acometidas são a valva aórtica e a valva mitral. No Brasil, há uma alta prevalência de alterações valvares cardíacas, devido principalmente, a doença reumática e seus efeitos e ainda, ao acometimento da valva mitral em idosos, pela esclerose aórtica – que se caracteriza por um aumento na espessura dos folhetos aórticos, intimamente ligada às alterações da aterosclerose (TARASOUTCHI *et al.*, 2009).

A febre reumática tem sido um fator de risco extremamente importante associado às doenças cardíacas reumáticas há anos no país, sendo as valvopatias crônicas uma das sequelas mais temidas. A doença valvar crônica vai se caracterizar, em geral, por fibrose, calcificação ou fusão das comissuras, causadas pelo intenso infiltrado inflamatório e as fibroses oriundas das alterações em resposta à infecção reumática (ROSA, 2021).

Além da doença reumática, outro fator etiológico relevante no desenvolvimento das valvulopatias são as alterações degenerativas, causadas ao longo das décadas, que causam calcificação na base dos folhetos, restringindo o movimento tanto de abertura, quanto de fechamento da válvula. A prevalência de calcificação, principalmente, do anel mitral, é de 10% da população, podendo causar estenose mitral em 1% a 2% desses pacientes (TARASOUTCHI *et al.*, 2020). Falando em doença valvar de etiologia primária, ainda existem as alterações anatômicas congênitas. Um exemplo característico é a válvula aórtica bicúspide, que normalmente, deveria conter três folhetos.

Falando da doença valvar aórtica, tem-se a insuficiência, em que parte do sangue que foi ejetado, volta em um fluxo retrógrado para o ventrículo esquerdo durante a diástole. A etiologia está relacionada com comprometimento das válvulas semilunares ou alterações na parede da aorta, comunicação interventricular (defeito congênito raro), aneurismas, prolapso de valva ou válvula bicúspide. A forma adquirida da doença é relacionada intimamente a alterações nas próprias válvulas ou na saída da aorta, sendo a doença reumática a causa mais prevalente, cerca de 80% dos casos. A infiltração de exsudato inflamatório levará a cicatrização intensa e retração das válvulas, prejudicando sua função. Entre algumas doenças mais raras que podem afetar a válvula e a aorta estão a síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos, lúpus eritematoso sistêmico, sífilis, hipertensão arterial sistêmica, espondilite anquilosante e síndrome de Bechet (TARASOUTCHI *et al.*, 2009).

A válvula aórtica bicúspide está relacionada à dilatação da aorta, bem como à formação de aneurismas e dissecções aórticas. De acordo com estudos, uma parcela específica das pessoas com bicúspide aórtica apresenta também dilatação. O fluxo de sangue anormal provocado pela variante, causa um turbilhonamento na passagem do sangue, gerando lesões na aorta (SANTOS *et al.*, 2021).

Do outro lado, a estenose mitral é outra valvopatia que merece destaque. Sua principal causa ainda é a doença reumática, que leva a um espessamento das válvulas, causando estreitamento dos folhetos. As consequências hemodinâmicas da estenose podem levar a um quadro clínico de insuficiência cardíaca (TARASOUTCHI *et al.*, 2009).

A doença valvar tem se tornado cada vez mais comum na população mundial nos últimos anos devido a vários fatores, incluindo o aumento significativo de valvopatias degenerativas, causado pelo aumento da população idosa. E apesar de que as valvopatias sejam menos presentes do que outras doenças cardíacas, são importantes causas de consumo de recursos e assistência médica. (SOUZA *et*

al., 2010). Esse fato aliado à necessidade de seguimento por anos da válvula comprometida deve ser um fator importante a ser considerado.

É relevante levar em conta que a doença valvar cardíaca traz junto consigo outras alterações, podendo levar a uma piora do quadro clínico rapidamente. Em geral, na história natural da doença, os portadores de alterações valvares passam por um longo período assintomático. Posteriormente, conforme as alterações das válvulas comprometem a função do coração, aparecem os sinais e sintomas de falência cardíaca, a evolução passa a ser mais rápida, levando cerca de dois anos até um desfecho mais trágico (MORAES *et al.*, 1989).

O quadro clínico da insuficiência aórtica geralmente se inicia na quarta ou quinta década, onde os esforços para interromper a história natural da doença devem começar. Existem três tipos de evoluções clínicas não favoráveis: baixo débito, insuficiência cardíaca e precordialgia. A insuficiência é representada por dispneia aos esforços. A precordialgia surge pela diminuição da oferta ou aumento do consumo de oxigênio pelos tecidos e os sintomas de baixo débito podem ser lipotimia, síncope ou arritmias. Alguns pacientes ainda, podem ter manifestações súbitas de colapso, como fraqueza, dispneia grave e hipotensão (TARASOUTCHI *et al.*, 2009).

Já o quadro clínico da estenose mitral aparece de maneira progressiva devido a congestão venosa pulmonar e da queda do débito cardíaco. A dispneia aparece por conta das alterações que elevam a pressão de ejeção, como exercícios, estresse e fibrilação. Hemoptise pode acontecer nas fases iniciais. Sinais de insuficiência cardíaca como edema de membros inferiores, estase jugular e distensão hepática podem estar presentes. Além da rouquidão, pela compressão do nervo laríngeo recorrente pelo átrio esquerdo dilatado. (TARASOUTCHI *et al.*, 2009). Estudos mostram ainda, que a doença valvar pode estar ligada a anemia e doença renal em alguns pacientes, principalmente naqueles que possuem já algum nível de insuficiência cardíaca decorrente da alteração na válvula, comprometendo ainda mais o prognóstico desses pacientes (SOUZA *et al.*, 2010).

O tratamento das valvopatias deve ser amplo e multidisciplinar, atendendo a todas as necessidades do paciente portador da doença valvar. Quanto mais abrangente a intervenção na história natural das valvopatias destes pacientes, maior a excelência do serviço prestado e melhor o prognóstico. Uma análise crítica deve ser feita em relação aos parâmetros destes pacientes, a fim de escolher a melhor técnica que beneficie e assegure a saúde do portador da doença valvar cardíaca. A escolha do tratamento deve interagir da melhor forma possível com as necessidades do paciente. Algumas das especialidades que devem ser integradas neste cuidado são além da cardiologia clínica, a hematologia, cirurgia cardíaca, neurologia, odontologia, imagiologia, infectologia, pediatria, obstetrícia – quando necessário – gastroenterologia e ademais (GRINBERG; ACCORST, 2011).

As complicações mais temidas causadas pelas valvopatias levam a insuficiência do coração como bomba cardíaca, podendo resultar em edema agudo de pulmão, insuficiência renal, arritmias e choque cardiogênico. Na insuficiência válvula mitral há um aumento de sangue regurgitando para as câmaras cardíacas, que apesar da complacência normal, resultam em um aumento da pressão atrial, podendo levar a infarto agudo do miocárdio. (TARASOUTCHI *et al.*, 2020).

Já a insuficiência aórtica, representa um defeito na saída do ventrículo esquerdo e seu comprometimento pode levar a uma elevação súbita da pressão de enchimento do ventrículo, bem como uma redução do débito, levando ao choque cardiogênico quando não corrigido rapidamente. (TARASOUTCHI *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

A pesquisa que foi realizada utilizou o Método descritivo. Quanto aos procedimentos a mesma enquadrou-se em quantitativa. Em relação a natureza, tivemos o objetivo de realizar uma pesquisa descritiva. Considerando-se os procedimentos, este estudo foi observacional e analítico. Já a abordagem caracterizou-se como indutiva. A coleta de dados se deu através da base nacional DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), por meio do TabNet.

O estudo avaliou os casos de óbitos de pacientes que possuíam valvopatias não reumática mitral, não reumática aórtica, não reumática tricúspide, reumática mitral, reumática aórtica, reumática tricúspide e múltiplas válvulas no Estado do Paraná, correlacionando sexo, idade e residência. Foram analisados todos os óbitos do período de 2013 a 2023. Foram incluídos na pesquisa óbitos ocorridos por doença valvar em ambos os sexos, maiores de 20 anos, residentes no estado do Paraná e nas cinco regiões do país, para critérios de comparação.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através dos resultados obtidos na pesquisa, notou-se um aumento relativo no número de óbitos no sexo feminino e na população branca, em detrimento dos outros grupos, na maior parte das faixas etárias das válvulas afetadas que foram observadas nesse estudo. De modo geral, a faixa etária mais acometida refere-se à 6^a (sexta) e 7^a (sétima) décadas de vida. A válvula com maior número de óbitos associados com doença reumática foi a válvula mitral e o maior número de óbitos relacionado a

doença não reumática refere-se a válvula aórtica. O Paraná encontra-se na 2ª (segunda) região mais acometida por óbitos por doença valvar do país. (BRASIL, 2013-2023).

Os dados observados referem-se ao número de óbitos ocorridos por valvopatia não reumática mitral, aórtica e tricúspide, reumática mitral, aórtica e tricúspide e múltiplas válvulas.

Tabela 1 – número de óbitos por doença reumática da válvula mitral por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	382	115 (30,1%)	267 (69,8%)	279 (73,0%)	12 (3,1%)	2 (0,5%)	67 (17,5%)	-	22 (5,7%)
60-79 anos	507	182 (35,8%)	325 (64,1%)	397 (78,3%)	15 (2,9%)	5 (0,9%)	65 (12,8%)	-	25 (4,9%)
80 anos +	92	38 (41,3%)	54 (58,8%)	79 (85,8%)	3 (3,2%)	1 (1,0%)	5 (5,4%)	-	4 (4,3%)
Total	981	335	646	755	30	8	137	-	51

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

Em relação aos óbitos ocorridos por doença reumática da válvula mitral, observou-se que a faixa etária mais acometida mantém-se dentro do esperado representado na literatura, com 507 óbitos totais entre as idades de 60 a 79 anos. A faixa etária menos afetada foi a partir da idade de 80 anos.

Analisando sexo, houveram de 69,8% a 58,8% de óbitos no sexo feminino entre as três faixas etárias observadas. O aumento do número de óbitos femininos em relação aos óbitos masculinos é inversamente proporcional ao aumento da faixa etária, ou seja, a medida que as idades aumentam, o número de óbitos tende a se assemelhar entre ambos os sexos.

Das etnias analisadas, a raça branca foi a mais acometida, chegando a 85,8% de óbitos nas idades a partir de 80 anos, 78,3% entre 60 e 79 anos e 73,3% entre 20 e 59 anos. Seguida pela raça parda, preta, indeterminado e amarela. Não houveram registros na raça indígena.

Tabela 2 – número de óbitos por doença reumática da válvula aórtica por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	45	19 (42,2%)	26 (57,7%)	30 (66,6%)	2 (4,4%)	-	9 (20,0%)	-	4 (8,8%)
60-79 anos	44	28 (63,6)	16 (36,3%)	38 (86,3%)	-	-	4 (9,0%)	-	2 (4,5%)
80 anos +	19	9 (47,3)	10 (52,6%)	18 (94,7%)	-	-	1 (5,2%)	-	-
Total	108	56	52	86	2	-	14	-	6

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

Quanto a doença reumática da válvula aórtica os resultados não diferem muito da mitral. O número de óbitos totais, nesse caso, tem uma pequena diferença entre as faixas etárias de 20 a 59 anos, com 45 óbitos, e de 60 a 79 anos, com 44 óbitos, a faixa a partir dos 80 anos vem em sequência com 19 óbitos.

O sexo também tem uma variação de acordo com os grupos etários. O sexo feminino representa 57,7% dos 20 aos 59 anos e 52,6% a partir dos 80 anos. Já na faixa dos 60 aos 79 anos, esse quadro se inverte, representando um número maior de óbitos masculinos, cerca de 63,6%.

Em referência a raça, a etnia branca segue sendo a mais acometida nesse grupo de doenças também, representando uma faixa de 66,6% até 94,7% de óbitos, seguida pela etnia parda, indeterminada e preta. Não houveram registros nas raças amarela e indígena.

Tabela 3 – número de óbitos por doença reumática da válvula tricúspide por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	20	7 (35,0%)	13 (65,0%)	13 (65,0%)	3 (15%)	-	2 (10%)	-	2 (10%)
60-79 anos	16	5 (31,2%)	11 (68,7%)	16 (100%)	-	-	-	-	-
80 anos +	5	1 (20,0%)	4 (80,0%)	3 (60%)	-	-	1 (20%)	-	1 (20%)
Total	41	13	28	32	3	-	3	-	3

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

No que se refere a doença reumática da válvula tricúspide, o número de óbitos é relativamente baixo em comparação com a quantidade de óbitos pela doença reumática mitral (981), chegando apenas a 41 casos de morte pela doença. Sendo sua maioria na faixa dos 20 aos 59 anos, cerca de 35%. Seguido pelo grupo etário dos 60 aos 79 anos e depois, a partir dos 80 anos.

Em relação ao sexo, na totalidade das faixas etárias, o grupo mais afetado foi o sexo feminino, chegando a 80% dos óbitos a partir dos 80 anos. Em números absolutos, foram 13 óbitos femininos entre os 20 e 59 anos, 11 entre os 60 e 79 anos e 4 após os 80 anos.

O grupo étnico mais afetado nessa válvula continua sendo a população branca, com 32 casos em número de óbitos, chegando a 100% dos óbitos no grupo etário dos 60 aos 79 anos. As populações parda, preta e indeterminado empatam ambos em 3 casos cada. Não houveram registros de óbitos na população amarela e indígena.

Falando sobre as doenças não reumáticas das válvulas cardíacas, nota-se um aumento considerável no número de óbitos em relação as doenças reumáticas em um âmbito geral. Mas as

características epidemiológicas se mantêm na maioria dos grupos etários, predominando óbitos femininos e na raça branca.

Tabela 4 – número de óbitos por doença não reumática da válvula mitral por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	371	153 (41,2%)	218 (58,7%)	258 (69,5%)	14 (3,7%)	4 (1,0%)	81 (21,8%)	2 (0,5%)	12 (3,2%)
60-79 anos	807	317 (39,2%)	490 (60,7%)	646 (80,0%)	26 (3,2%)	10 (1,2%)	94 (11,6%)	-	31 (3,8%)
80 anos +	306	118 (38,5%)	188 (61,4%)	270 (88,2%)	6 (1,9%)	5 (1,6%)	18 (5,8%)	-	7 (2,2%)
Total	1.484	588	896	1.174	46	19	193	2	50

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

Em relação a doença não reumática da válvula mitral, o número absoluto de casos chega a 1.484 óbitos, sendo sua maioria no grupo etário dos 60 aos 79 anos, com 807 óbitos. Seguido pela faixa dos 20 aos 59 (371) e então, a partir dos 80 anos (306).

A população feminina continua sendo alvo do maior número de óbitos em relação a essa válvula também, indo de 58,7% (20-59 anos); 60,7% (60-79 anos), até 61,4% (a partir dos 80 anos).

O grupo étnico mais atingido é a etnia branca nas três faixas etárias, chegando até 88,2%. Em números absolutos, observa-se um grande número de óbitos na raça branca na faixa dos 60 aos 79 anos, 646 óbitos. Seguido de 270, a partir dos 80 anos e 258 entre os 20 aos 59 anos. Novamente, a etnia com 2º (segundo) maior número de óbitos foi a parda, seguida pela indeterminada, preta, amarela e indígena.

Tabela 5 – número de óbitos por doença não reumática da válvula aórtica por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	313	197 (62,9%)	116 (37,0%)	231 (73,8%)	11 (3,5%)	1 (0,3%)	47 (15,0%)	2 (0,6%)	21 (6,7%)
60-79 anos	1.119	613 (54,7%)	506 (45,2%)	928 (82,9%)	23 (2,0%)	9 (0,8%)	110 (9,8%)	-	49 (4,3%)
80 anos +	780	315 (40,3%)	464 (59,4%)	681 (87,3%)	13 (1,6%)	20 (2,5%)	37 (4,7%)	-	29 (3,7%)
Total	2.212	1.125	1.086	1.840	47	30	194	2	99

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

Os óbitos pela doença não reumática da válvula aórtica representam o maior número entre os óbitos por doença não reumática totais. O número absoluto de óbitos chega a 2.212, sendo sua maioria

(1.119) na faixa dos 60 aos 79 anos. Seguindo-se pela faixa dos 80 anos ou mais (780) e depois pela dos 20 aos 59 anos (313).

O sexo mais acometido difere da maioria das valvopatias vistas até agora. Em sua maioria, os óbitos masculinos representaram um maior registro nesse grupo de doenças. Chegando a 62,9% entre os 20 e 59 anos e 54,7% entre os 60 e 79 anos. Já a partir dos 80 anos, 59,4% dos óbitos aconteceram em mulheres.

Já em relação as etnias observadas, o padrão segue o mesmo das doenças valvares anteriores. O número de óbitos na raça branca é majoritariamente maior, chegando a 231 casos de óbitos em pessoas com 20 a 59 anos, 928 em pessoas com 60 a 79 anos e 681 aos 80 anos ou mais. A etnia parda foi a 2º (segunda) em número de óbitos, depois indeterminado, preta, amarela e então, indígena, nessa ordem.

Tabela 6 – número de óbitos por doença não reumática da válvula tricúspide por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (nº)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	11	7 (63,6%)	4 (36,3%)	6 (54,5%)	1 (9,0%)	1 (9,0%)	3 (27,2%)	-	-
60-79 anos	21	6 (28,5%)	15 (71,4%)	16 (76,1%)	1 (4,7%)	1 (4,7%)	2 (9,5%)	-	1 (4,7%)
80 anos +	11	3 (27,2%)	8 (72,7%)	9 (81,8%)	1 (9,0%)	-	-	-	1 (9,0%)
Total	43	16	27	31	3	2	5	-	2

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

Foram registrados 43 casos de doença valvar não reumática tricúspide entre os anos de 2013 a 2023 no Estado do Paraná. Dos 60 aos 79 anos, ocorreram quase metade desses óbitos, cerca de 21. Entre as outras duas faixas etárias observadas houve um empate, em 22 casos cada.

Já em relação ao sexo, o número de óbitos masculinos foi maior entre os 20 aos 59 anos, com 63,6%. Na faixa dos 60 aos 79 anos, os óbitos femininos representam maior parte dos casos, sendo 71,4%. Já a partir dos 80 anos, a superioridade de óbitos no sexo feminino se mantém, com 72,7%.

Novamente, a raça branca é a mais atingida, representando até 81,8% de óbitos aos 80 anos ou mais. Dos 60 anos aos 79; 76,1% dos óbitos foram em pessoas brancas e 54,5% em pessoas dos 20 aos 59 anos. A população parda, em seguida a preta e depois, amarela e ignorado empatas compõe o restante do ranking. Não foram registrados óbitos em pessoas de etnia indígena.

Ademais, existe uma categoria que classifica a doença em múltiplas válvulas.

Tabela 7 – número de óbitos por doença de múltiplas válvulas por sexo, raça e faixa etária no Estado do Paraná entre os anos de 2013 a 2023:

Faixa etária	Óbitos total (n°)	Masculino	Feminino	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
20-59 anos	194	79 (40,7%)	115 (59,2%)	129 (66,4%)	9 (4,6%)	3 (1,5%)	46 (23,7%)	1 (0,5%)	6 (3,0%)
60-79 anos	270	121 (44,8%)	149 (55,1%)	210 (77,7%)	13 (4,8%)	2 (0,7%)	35 (12,9%)	-	10 (3,7%)
80 anos +	115	54 (46,9%)	61 (53,0%)	105 (91,3%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)	6 (5,2%)	-	-
Total	579	254	325	444	24	7	87	1	16

Fonte: Datasus, 2013 – 2023. Valores percentuais arredondados para uma casa decimal para facilitar a leitura.

No Estado do Paraná, a doença por múltiplas válvulas chegou ao número absoluto de 579 óbitos entre os anos de 2013 e 2023. A maioria dos óbitos aconteceram no grupo etário dos 60 aos 79 anos, com 270 óbitos, seguido da faixa dos 20 aos 59 anos, com 194 e dos 80 anos ou mais, com 115.

Em relação ao sexo, os óbitos femininos continuam sendo a maioria e representam uma faixa de 53% a 59,2% em relação aos três grupos etários analisados.

No que concerne a etnia mais afetada, a branca é a mais afetada. Com 66,4% no grupo dos 20 aos 59 anos, 77,7% na faixa dos 60 aos 79 anos e 91,3% aos 80 anos ou mais. A etnia parda continua sendo a 2ª (segunda) mais afetada, depois a etnia preta, indeterminado, amarela e por último, indígena com apenas 1 óbito registrado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados epidemiológicos a respeito dos óbitos por doenças valvares reumáticas e não reumáticas das válvulas mitral, aórtica e tricúspide, além da doença de múltiplas válvulas no Estado do Paraná, entre os anos de 2013 e 2023, nos permitiu observar uma tendência de óbitos em uma população específica em sua maioria, na 6ª (sexta) e 7ª (sétima) décadas de vida, feminina e branca.

A maior parte dos óbitos acontecidos nesse período pelas valvopatias observadas no estudo, aconteceram entre os 60 aos 79 anos, seguido da faixa etária dos 20 aos 59 anos. O sexo em que mais houveram óbitos registrados na maioria dos grupos etários em quase todos os tipos de valvopatias, foi o sexo feminino. E sobre a raça mais acometida, majoritariamente, os dados revelaram a raça branca com o maior número de óbitos.

Deste modo, o levantamento epidemiológico destes óbitos nos permite avaliar os casos de valvopatias rigorosamente no intuito de prevenir as complicações que podem levar ao óbito ou

sequelas severas com mais afinco nesses grupos, a fim de diminuir estes números com o decorrer dos anos.

Estes dados epidemiológicos revelam a necessidade de gestão estratégica de recursos eficazes, com formulação de políticas em saúde que possam diminuir o número de complicações, prevenindo sequelas e contendo o número de óbitos por valvopatias nos grupos de risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Informações de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

GRINBERG, M.; ACCORSI, T. A. D. **A densidade de saberes disciplinares motivada pela história natural de valvopatias**. São Paulo: [s.n.], 2011.

MORAES, A. V. *et al.* **Análise das propriedades mecânicas do ventrículo esquerdo em portadores de valvopatia aórtica**. São Paulo: [s.n.], 1989.

ROSA, V. E. E. **Caracterização histopatológica das lesões valvares mitrais em pacientes com cardiopatia reumática: a inflamação também é responsável pela progressão da valvopatia crônica?** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021.

SANTOS, A. J. *et al.* Valvulopatia aórtica congênita e a sua relação com o aneurisma da aorta ascendente. **Revista Científica da ESENFEC**, Castelo Branco, v. 5, n. 1, jun. 2021.

SOUZA, W. N. *et al.* Anemia, disfunção renal e desnutrição associadas à insuficiência cardíaca em pacientes valvopatas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife, 2010.

TARASOUTCHI, F.; RAMOS, A. I. O.; TOGNA, D. J. D. Doenças valvares. *In*: SERRANO; TIMERMAN; STEFANINI *et al.* [org]. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 2. ed. Barueri: Manole, 2009.

TARASOUTCHI, F. *et al.* Atualização das diretrizes brasileiras de valvopatias. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 4, p. 720-775, 2020.