

# ANOS PRODUTIVOS DE VIDA PERDIDOS NO BRASIL, POR MORTALIDADE CARDIOVASCULAR

*Ines Lessa<sup>1</sup>*

*Com base em dados oficiais do governo brasileiro para o ano de 1985, fez-se uma estimativa dos anos de vida economicamente ativos perdidos no país devido a mortes precoces (entre 15 e 59 anos de idade), causadas por doenças cardiovasculares. Efetuaram-se os cálculos considerando os 60 anos como o limite da idade produtiva e fazendo as correções de acordo com a população de fato economicamente ativa. Os dados brutos demonstraram, para o país como um todo, uma perda de vida produtiva de 481 052,0 anos, para os homens, e de 333 912,5 para as mulheres, com médias de anos produtivos perdidos, por pessoa, de 12,5 e 13,4, respectivamente, para homens e mulheres. Em todas as regiões, as médias foram mais elevadas para as mulheres, mas nas regiões menos desenvolvidas (Norte, Nordeste e Centro-oeste), quando comparadas com as regiões Sul e Sudeste, elas foram maiores para ambos os sexos. As proporções dos anos realmente economicamente ativos perdidos foram mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste, com excesso de até 80%. Os dados corrigidos mostram um aumento médio de perdas de 1,0 a 2,8 anos de vida produtiva por mulher e de 0,2 a 0,8 por homem, dando a entender que, no Brasil, as pessoas inseridas na força de trabalho morrem mais precocemente, por doenças cardiovasculares, do que a fração da população fora da força de trabalho. O estudo menciona o custo social que essas mortes precoces causam e a necessidade de apoio ao programa nacional de educação e controle da hipertensão arterial.*

Há duas décadas que as doenças cardiovasculares se apresentam como a principal causa de mortalidade no Brasil (1, 2). Ao procurar mudar o perfil da morbimortalidade, o país defronta-se com uma infraestrutura, ainda precária, para a prevenção e o controle das doenças típicas do subdesenvolvimento e encontra-se na etapa inicial da implantação de programas de prevenção e controle das doenças crônico-degenerativas.

O maior prestador de assistência à saúde no Brasil, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), sempre priorizou a Medicina Curativa em detrimento da promoção à saúde

(3). Entre 1978 e 1984, do total dos gastos federais com a saúde, uma média de 84% dos recursos coube ao programa de atenção médico-hospitalar, enquanto que para os programas de saúde de natureza coletiva — serviços básicos de saúde e controle das doenças transmissíveis — tais gastos não ultrapassaram 5,5% (4). Como conseqüência, muitos óbitos e aposentadorias por doenças cardiovasculares ocorrem prematuramente, retirando da produtividade do país um considerável contingente de indivíduos que deveriam estar economicamente ativos.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Departamento de Medicina Preventiva, e Conselho Nacional de Pesquisas, Salvador, Bahia. Endereço: Rua Padre Feijó, 29-4º Andar, Salvador-40.000, Brasil

A hipertensão, por si só, representa a primeira causa de aposentadoria por doença, no país, e a quarta em duração de licenças para tratamento (5). Portanto, ao lado das perdas de produtividade, as doenças cardiovasculares acarretam um custo social elevado, tanto pelo excessivo número de benefícios iniciados precocemente, quanto pelos altos custos das hospitalizações.

Neste estudo procura-se estimar, para o país, os anos economicamente ativos perdidos em decorrência de mortes prematuras por doenças cardiovasculares.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Com base nas estatísticas oficiais do governo brasileiro sobre mortalidade (6) e sobre a população economicamente ativa (7) para o ano de 1985, estimaram-se:

□ Número de anos economicamente ativos perdidos para as cinco macrorregiões do país — Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-oeste (C-O) — resultantes de mortes prematuras (15 a 59 anos) por doenças cardiovasculares.

□ Número médio de anos economicamente ativos perdidos, por pessoa.

□ Proporção de anos economicamente ativos, perdidos devido a mortes precoces por doenças cardiovasculares, em relação ao total de anos economicamente ativos perdidos por todas as causas de morte, exceto as mal-definidas.

□ Os excessos de frequência das proporções de anos produtivos perdidos. Os cálculos foram efetuados de acordo com fórmula de Laurenti *et al.* (8).

Para as estimativas, utilizou-se a fórmula para o cálculo de anos potenciais de vida perdidos (9), alterando de 70 para 60 anos o limite determinado pelos autores. Para a correção dos dados, aplicou-se ao número de óbitos por doenças cardiovasculares — para cada grupo específico de idade, sexo e região — as respectivas proporções da população de fato economicamente ativa, calculadas a partir dos dados oficiais. No anexo 1A aparece o número de óbitos (total e por doenças cardiovasculares), por idade, sexo e região e, no 1B, as proporções da população de fato economicamente ativa, segundo as mesmas variáveis.

A substituição dos 70 anos, da fórmula original, pelos 60 deveu-se aos seguintes fatores:

□ Nas estatísticas oficiais a população economicamente ativa só é discriminada por grupo de idade até os 59 anos, sendo a última classe de 60 anos e acima, impedindo correções das estimativas entre as idades de 60 e 70 anos.

□ Por considerar-se ser 70 anos um limite alto de vida produtiva para o país como um todo, onde existem desigualdades sociais marcantes e diferenças na expectativa de vida entre as regiões. Além disso, a média de idade por ocasião da aposentadoria “por tempo de serviço”, no país, acha-se em torno dos 65 anos, sendo que 70 anos representa o marco para a aposentadoria “por idade”.

As definições para algumas expressões utilizadas no trabalho são as seguintes:

□ População economicamente ativa: consta da própria publicação oficial de onde foram extraídos os dados para as estimativas (7).

□ População de fato economicamente ativa: corresponde à fração da população, entre 15 e 59 anos, que, em 1985, estava inserida na força de trabalho.

□ População de direito economicamente ativa: corresponde a toda a população entre 15 e 59 anos de idade.

□ Anos ou anos de vida economicamente ativos perdidos, anos produtivos perdidos e anos perdidos da força de trabalho são considerados como sinônimos.

## RESULTADOS

Os dados brutos, apresentados na tabela 1, mostram um número excessivo de anos de vida economicamente ativos perdidos devido a mortes por doenças cardiovasculares, alcançando 481 052,0 para os homens, e 333 912,5 para as mulheres. Analisando as regiões, nota-se que em todas elas as mulheres perdem, em média, mais anos de vida produtiva que os homens. Nas regiões menos desenvolvidas (Norte, Nordeste e Centro-oeste) tanto os homens quanto as mulheres apresentam médias de anos economicamente ativos perdidos, por pessoa, superiores àquelas de homens e mulheres do Sudeste e do Sul. Contudo, face ao grande número de óbitos por doenças cardiovasculares nestas duas últimas regiões, as proporções dos anos perdidos por mortes precoces em consequência dessas enfermidades são mais elevadas, para os dois sexos, em ambas estas regiões.

Os dados corrigidos acentuam as médias de anos perdidos, por pessoa, sobretudo para as do sexo feminino (a variação nas diferenças das médias entre os dados brutos e os corrigidos foi de 1,0 a 2,8/pessoa); para os homens, as diferenças são mínimas — 0,2 a 0,8 (tabela 2). As proporções de anos economicamente ativos perdidos assemelham-se àquelas dos dados brutos, com discreta redução para as mulheres do Sudeste e do Sul.

Para o Brasil, os óbitos por doenças cardiovasculares na faixa dos 15 aos 59 anos são responsáveis por 17,3% dos anos de produtividade perdidos, para os homens, e de 27,0%, para as mulheres.

Comparando as regiões mais desenvolvidas (Sudeste e Sul) com as demais (tabela 3), verifica-se serem elevados naquelas, para o sexo masculino, os excessos de frequência dos anos produtivos perdidos que, no Sul, se acentuam após as correções. Para as mulheres, os excessos de frequência também são elevados, porém inferiores aos observados para os homens. Após as correções houve redução, notando-se valores negativos nas comparações entre o Sul e o Sudeste com o Centro-oeste. Na tabela 3 aparece, também, uma comparação entre o Sudeste e o Sul, notando-se serem pequenas as diferenças.

Para todas as regiões, é evidente o excesso de frequência de anos produtivos perdidos por doenças cardiovasculares pelas mulheres em relação aos homens. Examinando a tabela 4 verifica-se que somente na região Centro-oeste houve aumento dessa frequência após as correções.

## DISCUSSÃO

O ponto considerado limite para a idade produtiva (60 anos) poderia ser substituído — com melhor aproximação à realidade — pelas médias de idade de aposentadoria por tempo de serviço, para homens e mulheres de cada região, se esses dados fossem de fácil acesso. Todavia, sua correção pela população de fato economicamente ativa não seria possível.

Na faixa etária estudada toda a população é, de direito, economicamente ativa, porém, em 1985, apenas 89,6% dos homens e 44,5% das mulheres encontravam-se, de fato, inseridos na produtividade do país. Portanto, os dados corrigidos, se bem que sujeitos a críticas, oferecem uma idéia mais aproximada das perdas reais da força de trabalho. Permitem, também, avaliar parte dos

**TABELA 1. Anos economicamente ativos perdidos por mortalidade cardiovascular entre as idades de 15 e 59 anos. Brasil, 1985**

Idade	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
	15-19	680	935	3 952,5	3 825	9 987,5	8 330	3 400	2 635	1 742	977,5	19 762,0
20-29	1 925	2 625	11 585,0	11 900	38 710,0	31 605	10 465	9 030	4 550	4 165,0	67 235,0	59 325,0
30-39	3 425	2 425	17 225,0	14 350	81 550,0	55 125	18 550	13 950	7 700	6 050,0	128 450,0	91 900,0
40-49	4 155	2 250	20 610,0	16 425	104 160,0	62 940	27 225	17 880	9 525	6 405,5	165 675,0	105 900,0
50-59	2 395	1 425	11 635,0	8 540	62 925,0	36 465	18 380	10 585	4 595	3 070,0	99 930,0	60 085,0
Total	12 580	9 660	65 007,5	55 040	297 332,5	194 465	78 020	54 080	28 112	20 667,5	481 052,0	333 912,5
$\bar{X}^a$	13,0	15,4	13,5	14,4	12,3	13,1	11,8	12,9	13,8	14,5	12,5	13,4
% <sup>b</sup>	10,5	18,0	13,4	24,4	18,5	30,1	19,4	28,1	14,8	25,5	17,0	27,3

<sup>a</sup> Média de anos economicamente ativos perdidos por pessoa

<sup>b</sup> Proporção de anos economicamente ativos perdidos por doenças cardiovasculares, em relação ao total de anos perdidos por todas as causas.

**TABELA 2. Anos economicamente ativos perdidos por mortalidade cardiovascular entre as idades de 15 e 59 anos. Dados corrigidos. Brasil, 1985**

Idade	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
	15-19	382,5	255	2 805	1 317,5	7 310	3 782,5	2 762,5	1 360	1 275	382,5	14 535
20-29	1 750,0	1 190	10 815	5 390,0	36 645	16 450,0	10 080,0	4 725	4 375	1 715,0	63 665	29 470,0
30-39	3 375,0	1 250	16 775	7 125,0	79 275	27 125,0	18 150,0	7 375	7 550	3 900,0	125 125	46 775,0
40-49	3 975,0	1 095	19 628	7 485,0	96 660	26 505,0	25 755,0	8 190	9 045	2 430,0	155 063	45 705,0
50-59	2 080,0	440	10 225	3 075,0	47 950	9 900,0	14 850,0	3 345	3 990	780,0	79 095	17 630,0
Total	11 562,5	4 230	60 248	24 392,5	267 840	83 852,5	71 597,5	24 995	26 235	9 207,5	437 483	146 677,5
$\bar{X}^a$	13,2	16,8	13,7	15,4	13,1	15,5	12,4	14,9	14,1	17,3	13,1	15,5
% <sup>b</sup>	11,3	18,7	14,0	25,2	18,7	28,5	21,0	26,6	15,2	28,7	17,3	27,0

<sup>a</sup> Média de anos economicamente ativos perdidos por pessoa

<sup>b</sup> Proporção de anos economicamente ativos perdidos por doenças cardiovasculares em relação ao total de anos economicamente ativos perdidos por todas as causas.

**TABELA 3. Percentual do excesso das proporções<sup>a</sup> de anos produtivos perdidos por doenças cardiovasculares, para homens e mulheres das regiões Sudeste e Sul em relação às regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste**

Regiões	Excesso não corrigido		Excesso corrigido	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
SE/N	+76,2	+67,2	+65,5	+52,4
SE/NE	+38,0	+23,4	+33,6	+13,1
SE/C-O	+25,0	+18,0	+23,0	-0,7
S/N	+84,8	+56,1	+85,8	+42,2
S/NE	+44,8	+15,2	+50,0	+5,5
S/C-O	+31,1	+10,2	+38,1	-7,9
S/SE	+4,9	-7,1	+12,3	-7,1

<sup>a</sup>  $\frac{\text{Maior frequência} - \text{menor frequência}}{\text{menor frequência}} \times 100$

**TABELA 4. Percentual do excesso das proporções<sup>a</sup> de anos produtivos perdidos por doenças cardiovasculares para as mulheres em relação aos homens, por macrorregião e para o Brasil, 1985**

Regiões	Excesso não corrigido	Excesso corrigido
	Mulher/homem	Mulher/homem
Norte	+71,4	+65,5
Nordeste	+82,1	+80,0
Sudeste	+62,7	+52,4
Sul	+44,8	+26,7
Centro-oeste	+72,3	+88,8
Brasil	+60,6	+56,1

<sup>a</sup>  $\frac{\text{Prop da mulher} - \text{prop do homem}}{\text{prop do homem}} \times 100$

custos sociais mensuráveis da mortalidade precoce por doenças cardiovasculares — que se acumulam ano a ano — ao se considerar o excessivo número de benefícios (pensões) iniciados, em média, 13,1 anos (homens) e 15,5 anos (mulheres) antes da idade de 60 anos. Uma rápida estimativa desses custos demonstra que, se para cada morte precoce

por doença cardiovascular fosse paga pensão mensal equivalente a um salário mínimo (\$US 70,00)<sup>2</sup> por família, teríamos um custo bruto de \$US53 334 120,00 ou, aproximadamente, \$US35 931 890,00 corrigidos.

A mortalidade por doença cardiovascular (ver anexo 1A) é menor nas regiões menos desenvolvidas (2) porém, nestas, a média de anos economicamente ativos, per-

<sup>2</sup> Valor corrigido para 31 de julho de 1989. O valor do salário mínimo, em dólares, varia conforme a política salarial vigente e a taxa cambial diária para a conversão de cruzados novos em dólares.

didados por mortes precoces, para os dois sexos, é maior do que no Sudeste e no Sul, ou seja, morre-se mais cedo por doença cardiovascular no Norte, Nordeste e no Centro-oeste. O aumento das médias, uma vez corrigidos os dados, indica que a fração da população, de fato economicamente ativa, ainda morre mais precocemente do que aquela do mesmo grupo etário, porém não inserida na força de trabalho. Uma das explicações para a mortalidade mais precoce nas regiões menos desenvolvidas está nas suas desfavoráveis desigualdades sócio-político-econômicas, em relação às regiões mais desenvolvidas, inclusive qualidade, quantidade e abrangência da assistência médica disponível para a população. O aumento da média de anos perdidos, para aqueles supostamente inseridos na força de trabalho, pode ser explicado, em parte, pela presença de fatores determinantes e agravantes das doenças do aparelho circulatório no ambiente de trabalho.

As menores proporções de anos economicamente ativos, perdidos no Norte, Nordeste e Centro-oeste, indicam outras importantes causas de morte (por exemplo, causas externas), também precoces, nas respectivas populações, sobretudo de homens.

McGreevey, na sua análise crítica sobre os altos custos da saúde no Brasil, chama a atenção para a ênfase dada à medicina curativa no país (3). No caso das doenças

crônico-degenerativas, os custos com internações na rede hospitalar sob contrato com o INAMPS atingiram, em 1985, metade dos custos totais de todas as internações, excluídas as de natureza obstétrica (2). Destes custos, 77% foram designados às 980 568 internações por doenças do aparelho circulatório.

No material deste estudo, 69,8 e 66,4%, respectivamente, dos óbitos causados por doenças cardiovasculares nos homens e nas mulheres foram atribuídos a doenças hipertensivas, doenças cérebro-vasculares e infarto agudo do miocárdio. Para estas duas últimas, a hipertensão arterial encontra-se fortemente associada, tanto nos casos de óbitos quanto nos incidentes (10-12). Portanto, os governos estaduais devem apoiar a implantação do programa nacional de controle da hipertensão arterial de modo a propiciar — pelo menos a médio prazo — a redução da mortalidade e das aposentadorias por doenças cardiovasculares, o que beneficiará a produtividade e o crescimento econômico do país e da sociedade como um todo.

**ANEXO 1A. Total de óbitos e óbitos por doenças cardiovasculares\* entre 15 a 59 anos de idade, por sexo e por macrorregião. Brasil, 1985**

Idade	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
	15-19	453	248	1 698	835	5 266	1 735	1 411	658	630	286	9 458
	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>93</b>	<b>90</b>	<b>235</b>	<b>196</b>	<b>80</b>	<b>62</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>465</b>	<b>393</b>
20-29	1 290	537	5 061	1 880	15 295	4 875	3 907	1 410	2 002	699	27 555	9 401
	<b>55</b>	<b>75</b>	<b>331</b>	<b>340</b>	<b>1 106</b>	<b>903</b>	<b>299</b>	<b>258</b>	<b>130</b>	<b>119</b>	<b>1 921</b>	<b>1 695</b>
30-39	1 231	522	4 989	2 257	16 220	6 867	4 013	1 896	1 893	805	28 346	12 347
	<b>137</b>	<b>97</b>	<b>689</b>	<b>574</b>	<b>3 262</b>	<b>2 205</b>	<b>742</b>	<b>558</b>	<b>308</b>	<b>242</b>	<b>5 138</b>	<b>3 676</b>
40-49	1 168	516	5 253	3 155	20 015	9 988	5 684	2 971	2 203	1 122	34 323	17 752
	<b>277</b>	<b>150</b>	<b>1 374</b>	<b>1 095</b>	<b>6 944</b>	<b>4 196</b>	<b>1 815</b>	<b>1 192</b>	<b>635</b>	<b>427</b>	<b>11 045</b>	<b>7 060</b>
50-59	1 347	696	6 181	4 027	28 281	15 819	8 691	4 630	2 454	1 460	46 954	26 632
	<b>479</b>	<b>282</b>	<b>2 327</b>	<b>1 708</b>	<b>12 585</b>	<b>7 293</b>	<b>3 676</b>	<b>2 117</b>	<b>919</b>	<b>614</b>	<b>19 986</b>	<b>12 014</b>
Total	5 489	2 519	23 182	12 154	85 077	39 284	23 706	11 565	9 182	4 372	146 636	69 894
	<b>964</b>	<b>626</b>	<b>4 814</b>	<b>3 807</b>	<b>24 132</b>	<b>14 793</b>	<b>6 612</b>	<b>4 187</b>	<b>2 033</b>	<b>1 425</b>	<b>38 555</b>	<b>24 838</b>
$\bar{X}^b$	46,5	44,1	46,0	45,0	47,2	46,3	47,7	46,6	45,7	44,3	47,0	46,0
% <sup>c</sup>	17,6	24,8	20,8	31,3	28,4	37,6	27,9	36,2	22,1	32,6	26,3	35,5

Fonte dos dados brutos: Ministério da Saúde. Estatística de Mortalidade (6); \* Aparecem em negrito, na tabela; <sup>b</sup> Média de idade por ocasião da morte por doença cardiovascular; <sup>c</sup> Mortalidade proporcional por doença cardiovascular.

**ANEXO 1B. Proporção da população de fato economicamente ativa, entre 15 e 59 anos de idade, por sexo e por macrorregião. Brasil, 1985**

Idade	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Brasil	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
	15-19	56,5	28,4	71,2	34,5	73,1	45,3	81,3	51,6	74,0	37,7	73,3
20-29	91,8	45,3	93,4	45,4	94,7	52,0	96,2	52,4	96,1	41,3	94,6	49,3
30-39	98,4	51,6	97,4	49,7	97,2	49,2	97,9	52,8	98,0	45,5	97,4	49,7
40-49	95,8	48,9	95,2	45,6	92,8	42,1	94,6	45,9	95,0	37,9	93,9	43,5
50-59	86,8	31,3	87,9	36,0	76,2	27,4	80,8	31,6	86,8	25,4	80,8	30,3
Total	85,7	42,2	88,9	43,0	89,2	45,6	91,8	48,9	91,1	39,6	89,6	44,5

Fonte dos dados brutos: Secretaria do Planejamento, Anuário Estatístico do Brasil (7)

# REFERÊNCIAS

- 1 Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz. Mortalidade nas capitais brasileiras, 1930-1980 *Radis Dados* 6 [Rio de Janeiro] 1(2):1-8, 1984.
- 2 Ministério da Saúde, Centro de Documentação. *Doenças crônico-degenerativas: evolução e tendências atuais—I*. Brasília, 1988. Cadernos.
- 3 McGreevey, W. P. Los altos costos de la atención de salud en el Brasil. *Bol Of Sanit Panam* 103(6):599-617, 1987.
- 4 Médici, A. C. Financiamento das políticas de saúde no Brasil. *Bol Of Sanit Panam* 103(6):571-598, 1987.
- 5 Costa, E. A. Magnitude da hipertensão arterial no Brasil. *Cienc Cult* 35(11):1636-1637, 1983.
- 6 Ministério da Saúde, Centro de Documentação. *Estatísticas de mortalidade-Brasil, 1985*. Brasília, 1988.
- 7 Brasil, Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Anuário estatístico do Brasil—1985*. Rio de Janeiro, 1986.
- 8 Laurenti, R., Mello Jorge, M. H. P., Lebrão, M. L. e Gotlieb, S. L. D. *Estatísticas de saúde*. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária Ltda., 1985, capítulo 7.
- 9 Romeder, J. M. e McWhirnie, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *Int J Epidemiol* 6(2):143-151, 1977.
- 10 Laurenti, R. Causas múltiplas de morte. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1973. Tese de livre docência.
- 11 Lessa, I. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos na cidade do Salvador. II. Principais fatores de risco. *Bol Of Sanit Panam* 96(6):524-531, 1984.
- 12 Lessa, I. Epidemiologia do infarto agudo do miocárdio na cidade do Salvador. II. Fatores de risco, complicações e causas de morte. *Arq Bras Cardiol* 44(4):255-260, 1985.

## SUMMARY

### PRODUCTIVE YEARS OF LIFE LOST IN BRAZIL DUE TO CARDIOVASCULAR MORTALITY

Based on Brazilian Government official statistics for 1985, an estimate was made of the number of productive years of life lost due to cardiovascular premature mortality (ages 15 to 59). Data were corrected by the proportion of the population actually engaged in work activities during 1985. Crude results showed a loss of 481 052.0 years of

productive life for men and 333 912.5 for women. The average years of productive life lost per person were 12.5 for males and 13.4 for females. The averages for women were higher in all regions. Averages were also higher for both men and women in underdeveloped regions (North, Northeast and Midwest) as compared with the South and Southeast. The two latter regions had the highest proportions of economically active years of life lost (80% and above). Data correction increased the average of years lost from 1.0 to 2.8 per woman and from 0.2 to 0.8 per man. This suggests that, in Brazil, death by cardiovascular diseases occurs earlier in people engaged in work activities than in the population outside the work force. Social costs of premature cardiovascular mortality and the need for a national program on education and control of high blood pressure are discussed.