

HOSPITALIZAÇÃO E MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2023

HOSPITALIZATION AND MORTALITY DUE TO ESSENTIAL HYPERTENSION IN BRAZIL FROM 2014 TO 2023

HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD POR HIPERTENSIÓN ESENCIAL EN BRASIL EN EL PERÍODO DE 2014 A 2023

Catia Suely Palmeira¹
Yasmin Maria Mello Lima²
Tassia Teles Santana de Macedo³
Simone Cardoso Passos⁴

Como citar este artigo: Palmeira CS, Lima YMM, Macedo TTS, Passos SC. Hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no Brasil no período de 2014 a 2023. Rev. baiana enferm. 2024; 38: e59670

Objetivo: analisar a hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no Brasil de 2014 a 2023. Método: estudo ecológico de série temporal pelo DATASUS em 15 de fevereiro de 2024. Foram analisadas estatisticamente as variáveis faixa etária, sexo, cor/raça, unidade federativa e atendimento. Resultados: Foram registrados no período 511295 internações e 8.518 óbitos. Observou-se redução de 50,1% nas hospitalizações e 43,2% nos óbitos. O atendimento de urgência foi mais prevalente (93,8%). O estado de São Paulo destacou-se com 18,9% das hospitalizações e 21,1% dos óbitos. Predominaram nas internações, mulheres (58,5%), na faixa etária de 60 a 69 anos (22,8%) e cor/raça parda (42,0%). Indivíduos com 80 anos ou mais tiveram maior média de dias internados. Os óbitos também foram mais frequentes em mulheres (53,5%), mas com 80 anos ou mais (34,0%). Conclusão: observou-se redução nas hospitalizações e mortalidade por hipertensão essencial, com variações relacionadas ao sexo, cor/raça e caráter de atendimento.

Descritores: Hipertensão Essencial. Hospitalização. Mortalidade.

Objective: to analyze hospitalization and mortality due to essential hypertension in Brazil from 2014 to 2023. Method: ecological time series study by DATASUS on February 15, 2024. The variables age, gender, color/race, federative unit and care were statistically analyzed. Results: During the period, a total of 511,295 hospitalizations and 8,518 deaths were recorded. There was a 50.1% reduction in hospitalizations and a 43.2% reduction in deaths. Emergency care was more prevalent (93.8%). The São Paulo state stood out with 18.9% of hospitalizations and 21.1% of deaths. There was a predominance of women (58.5%) in the 60-69 age group (22.8%) and of brown color/race (42.0%).

Autor(a) Correspondente: Catia Suely Palmeira, catia_palmeira@yahoo.com.br

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6328-8118>.

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1868-9355>.

³ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2423-9844>.

⁴ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6467-8211>.

Individuals aged 80 or over had a higher mean number of days in hospital. Deaths were also more frequent in women (53.5%), but aged 80 or over (34.0%). Conclusion: there was a reduction in hospitalizations and mortality due to essential hypertension, with variations related to gender, color/race and type of care.

Descriptors: Essential Hypertension. Hospitalization. Mortality.

Objetivo: analizar la hospitalización y la mortalidad por hipertensión esencial en Brasil en el período de 2014 a 2023. Método: estudio de serie temporal ecológica realizado por DATASUS el 15 de febrero de 2024. Las variables grupo de edad, sexo, color/raza, unidad federativa y tipo de atención. Resultados: en el período se registraron 511.295 hospitalizaciones y 8.518 muertes. Se detectó una reducción del 50,1% en las hospitalizaciones y del 43,2% en las muertes. La atención de urgencia fue más prevalente (93,8%). El estado de São Paulo se destacó con el 18,9% de las hospitalizaciones y el 21,1% de las muertes. En las hospitalizaciones, se constató el predominio de mujeres (58,5%), con edad de 60 a 69 años (22,8%) y color/raza parda (42,0%). Las personas de 80 años o más tuvieron un mayor número promedio de días de hospitalización. Las muertes también fueron más frecuentes en mujeres (53,5%), pero con 80 años o más (34,0%). Conclusión: se observó una reducción en las hospitalizaciones y en la mortalidad por hipertensión esencial, con variaciones relacionadas con el sexo, color/raza y tipo de atención.

Descritores: Hipertensão Essencial. Hospitalização. Mortalidade.

Introdução

A hipertensão arterial essencial ou primária (HA) é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg⁽¹⁾. A etiologia da hipertensão envolve a interação complexa de fatores ambientais e fisiopatológicos, e ainda a predisposição genética, afetando vários sistemas orgânicos⁽²⁾. Na maioria das vezes é uma condição assintomática, que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento adequado⁽¹⁾.

Reconhecida como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, a HA representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e doença renal crônica, que resultam em um considerável número de internações e acarretam significativos custos socioeconômicos para a sociedade e serviços de saúde^(1,3).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a HA é a principal causa de morte prematura no mundo, e que cerca 1,28 milhões de adultos de 30 a 79 anos tenham hipertensão. Sendo que menos da metade destes são diagnosticados e tratados e 46% deles não sabem que têm a doença⁽⁴⁾. No Brasil, pesquisa realizada em 2020 pelo Ministério da Saúde verificou que no conjunto das 27 capitais brasileiras, a frequência

de diagnóstico médico de HA autorreferida foi de 25,2%⁽⁵⁾.

A HA pode levar a uma deterioração progressiva da função cardiovascular e dar origem a diversas complicações, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica, contribuindo para um maior risco de internações hospitalares e, em casos mais graves, para a mortalidade⁽⁶⁾. Ainda no que diz respeito às complicações do descontrole da HAS, a literatura tem evidenciado que indivíduos com DCV's permanecem maior tempo internados e possuem uma maior taxa de mortalidade e morte prematura, principalmente pela falta de adesão ao tratamento farmacológico⁽⁷⁾. A doença ainda tem um grande impacto econômico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que é um potencial preditor clínico para o agravamento de outras doenças crônicas que dispendem tratamentos de alto custo financeiro⁽⁸⁾.

Com relação aos custos, há também implicações médicas e socioeconômicas representadas por custos diretos e indiretos da doença, decorrentes das suas complicações, afastamento do trabalho e aposentadorias precoces^(1,8). De acordo com esses autores, os custos diretos estão relacionados à utilização dos recursos clínicos para a realização

de atividades médicas e aos gastos com deslocamento de pacientes e familiares para receber atendimento. Já os custos indiretos referem-se à perda de função e produtividade decorrentes do problema de saúde, que podem afetar o paciente e a sua capacidade de trabalho.

Considerando que a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivo é uma das principais causas do descontrole da pressão arterial e das graves complicações, é importante ampliar as ações na atenção primária para o controle da doença, por meio de estratégias com vistas a maior conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce da HA e da adesão ao tratamento adequado. Assim como, se faz necessário ampliar o acesso aos serviços de saúde e medicamentos, bem como qualificar os profissionais para atuar de forma efetiva, pois estas ações contribuirão para prevenir complicações graves e reduzir a morbidade e mortalidade associadas à doença^(1,8).

O conhecimento sobre as variáveis que envolvem a ocorrência, internação e mortalidade por HA torna-se essencial para o planejamento e execução de políticas públicas de saúde. Essas informações permitem identificar os grupos mais vulneráveis e as regiões com maior prevalência da doença, monitorar a sua evolução ao longo do tempo e avaliar a efetividade das medidas adotadas, subsidiando ações de prevenção e controle mais direcionadas e eficazes⁽⁹⁾.

Considerando a importância do tema, a inexistência de muitos estudos que informem o panorama geral das internações e mortalidade por HA no território brasileiro e ainda que o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponibiliza estas informações, a realização deste estudo torna-se relevante e viável.

Com isso, questiona-se: qual o perfil de hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no Brasil no período de 2014 a 2023? O presente estudo objetivou analisar a ocorrência

de hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no Brasil no período de 2014 a 2023.

Método

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal descritivo e exploratório com a utilização de dados secundários referentes às internações por hipertensão essencial (CID 10: I-10) na população brasileira, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi constituída por todos os casos de internamentos e óbitos por hipertensão essencial no Brasil no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 registrados no DATASUS pela Lista Morb CID-10. Foram considerados os registros no sistema da última década com relação ao objeto do estudo. Foram incluídos os casos de internamento de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos e excluídos os casos de internamento com faixa etária ignorada.

A extração dos dados foi realizada utilizando a plataforma do DATASUS, por meio do endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/> e do tabulador genérico de domínio público TABNET, através do endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> que permite organizar dados de forma rápida e acessar diversas informações sobre a saúde no Brasil.

Para extrair os dados referentes à morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), foram selecionadas as opções de: morbidade hospitalar geral, por local de resistência, a partir de 2014, com abrangência geográfica do Brasil por região e unidade da federação. Em seguida, foram selecionados os seguintes parâmetros: linha (Região/Unidade da Federação), coluna (variáveis de interesse) ano, atendimento, sexo, caráter de atendimento, regime e cor/raça) e conteúdo (índice de internação, óbitos, taxa de mortalidade, dias de permanência e média de Permanência). A taxa

de mortalidade é calculada no DATASUS como resultante da razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIH aprovadas, computadas como internações, no período, multiplicada por 100. A extração dos dados foi realizada da mesma maneira para todas as variáveis e em um único dia (15.02.2024) para garantir a confiabilidade e a consistência dos dados obtidos.

As variáveis de interesse, tanto para analisar a hospitalização como a mortalidade, foram: internação e ano de atendimento (2014 a 2023), sexo (masculino e feminino), faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais), cor/raça (Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena, Sem informação), regime (Público, Privado e Ignorado), caráter de atendimento (Eletivo, Urgência), unidade da federação (Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins), dias e média de permanência.

Os dados foram tratados e analisados utilizando as planilhas do programa Excel e Word do software Microsoft Office 2020. A análise se

deu por meio de estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e frequência relativa, tanto para os internamentos como para a mortalidade. Os dados estão apresentados por meio de figuras e tabelas.

Considerando que o estudo utilizou dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A utilização desses dados respeita as diretrizes de privacidade e confidencialidade estabelecidas para dados públicos.

Resultados

Na tabela 1 encontram-se os dados referentes a hospitalizações por hipertensão essencial segundo ano de atendimento e unidade da federação no Brasil entre 2014 a 2024. Entre os anos analisados ocorreram 511.295 hospitalizações, podendo-se observar uma redução de 50,1% no período. Além disso, destaca-se que o ano com o menor número de internação foi 2021, referentes ao período da pandemia da Covid-19. Com relação às unidades da federação, São Paulo apresentou o maior número de hospitalização (18,9%), seguido do Maranhão com 14,2%.

Tabela 1. Hospitalizações por hipertensão essencial segundo ano de atendimento e unidade da federação no Brasil no período de 2014 a 2023. (N=511295) (continua)

Unidade da Federação	Anos										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Acre	187	132	94	94	84	97	71	83	65	115	1022
Alagoas	741	702	690	755	690	575	366	371	232	196	5318
Amapá	123	93	87	92	56	57	36	44	31	26	645
Amazonas	722	833	703	721	819	936	823	822	716	728	7823
Bahia	10033	9886	7484	7225	6506	6234	3627	3123	4199	3924	62241
Ceará	1915	1417	1050	1001	1001	824	522	419	394	368	8911
Distrito Federal	854	589	597	506	592	766	448	477	466	471	5766
Espírito Santo	1800	1443	1197	1156	948	767	505	412	560	418	9206
Goiás	2748	2194	2024	1960	1800	1490	1034	785	710	889	15634
Maranhão	8205	8723	7052	7165	8083	7322	6086	7288	6966	5505	72395
Mato Grosso	1236	773	873	900	803	669	399	429	408	401	6891
Mato Grosso do Sul	818	726	643	669	698	599	473	341	425	437	5829
Minas Gerais	5320	4552	4470	4121	3691	3360	2477	1975	2380	2117	34463

Tabela 1. Hospitalizações por hipertensão essencial segundo ano de atendimento e unidade da federação no Brasil no período de 2014 a 2023. (N=511295) (conclusão)

Unidade da Federação	Anos										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Pará	5678	4535	3770	3787	3726	3563	2562	2531	2931	2740	35823
Paraíba	1279	1030	748	661	658	603	335	327	357	346	6344
Paraná	2894	2387	2383	2502	2555	2517	2216	1762	1915	2109	23240
Pernambuco	3088	2616	2509	2446	2044	2022	1442	1427	1704	1534	20832
Piauí	2178	2118	1942	1615	1472	1335	1000	1016	904	789	14369
Rio de Janeiro	2838	2923	2619	2536	2726	2992	1861	1932	2619	2157	25203
Rio Grande do Norte	367	311	235	256	219	217	98	123	130	115	2071
Rio Grande do Sul	2394	1957	1825	1771	1555	1561	1099	933	1136	1026	15257
Rondônia	1692	1366	1018	1020	954	1098	1026	768	827	883	10652
Roraima	109	89	102	182	147	88	27	46	61	80	931
Santa Catarina	1242	1501	1775	1854	1996	1696	1424	1099	979	1483	15049
São Paulo	14198	12123	11644	10851	10098	9026	7635	6493	7118	7360	96546
Sergipe	613	684	509	564	582	516	356	439	380	422	5065
Tocantins	647	512	439	322	338	406	298	265	288	254	3769
Total	73919	66215	58482	56732	54841	51336	38246	35730	38901	36893	511295

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

No período analisado ocorreram 8518 óbitos, observando-se uma redução de 43,2% entre 2014 a 2023. No que tange às Unidades da Federação, observou-se que a maioria apresentou redução do número de óbitos, com exceção de cinco

unidades federativas (Amazonas, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Tocantins). A maior frequência de óbitos ocorreu em São Paulo (21,1%), seguido da Bahia (20,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Óbitos por hipertensão essencial segundo ano de atendimento e unidade da federação no Brasil no período de 2014 a 2023. (N=8518) (continua)

Região/Unidade da Federação	Anos										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Acre	2	3	3	4	1	5	1	3	1	2	25
Alagoas	26	18	19	29	28	12	12	8	7	8	167
Amapá	1	1	2	2	4	5	2	2	1	-	20
Amazonas	9	16	12	30	55	48	62	56	22	25	335
Bahia	260	279	231	215	158	163	105	105	109	90	1715
Ceará	21	27	21	19	8	14	11	7	8	9	145
Distrito Federal	27	42	21	10	5	2	-	2	2	4	115
Espírito Santo	12	21	11	14	8	6	13	4	8	10	107
Goiás	33	23	16	17	12	14	7	7	6	13	148
Maranhão	65	57	46	48	52	37	22	48	33	43	451
Mato Grosso	13	9	12	8	17	14	4	6	8	3	94
Mato Grosso do Sul	12	7	4	12	15	7	10	11	4	10	92
Minas Gerais	62	39	45	50	45	54	43	36	33	25	432
Pará	36	38	25	31	37	35	37	27	27	28	321

Tabela 2. Óbitos por hipertensão essencial segundo ano de atendimento e unidade da federação no Brasil no período de 2014 a 2023. (N=8518) (conclusão)

Região/Unidade da Federação	Anos										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Paraíba	23	15	19	13	13	19	8	15	15	21	161
Paraná	18	14	18	20	11	15	9	12	8	8	133
Pernambuco	65	50	44	67	56	74	55	62	68	48	589
Piauí	23	23	13	14	14	12	8	8	19	12	146
Rio de Janeiro	79	82	88	83	70	66	56	67	61	53	705
Rio Grande do Norte	12	10	6	7	4	6	5	2	3	3	58
Rio Grande do Sul	22	21	30	20	15	16	17	30	24	25	220
Rondônia	25	19	27	12	12	15	17	12	19	13	171
Roraima	1	-	3	1	1	3	-	2	-	-	11
Santa Catarina	6	5	3	16	9	7	7	20	7	8	88
São Paulo	250	238	232	182	182	135	105	166	149	159	1798
Sergipe	13	43	33	23	12	8	5	15	11	6	169
Tocantins	10	6	7	1	8	18	14	15	10	13	102
Total	1126	1106	991	948	852	810	635	748	663	639	8518

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Na tabela 3 estão os dados absolutos e percentuais das internações, dias de permanência e média de internação, óbitos e taxa de mortalidade por hipertensão essencial segundo sexo, faixa etária, raça/cor, caráter e regime de atendimento no Brasil no período de 2014 a 2023. O sexo feminino (58,5%), faixa etária de 60 a 69 anos (22,8%), indivíduos de raça/cor parda (214683; 42,0%), atendimento de urgência (479401; 93,8%) e regime de atendimento público (14,0%) apresentaram maior frequência de internações. É importante ressaltar que houve uma alta frequência de registros em que o regime de atendimento foi classificado como "ignorado", totalizando (75,1%).

No que tange aos dias e média de permanência, houve predominância no sexo feminino

com 1.225.721 dias e média de quatro dias de internação, na faixa etária de 70 a 79 anos com 492783 dias de internação e média de 4,5 dias de permanência. Indivíduos de raça/cor parda permaneceram um maior número de dias⁽⁸⁰⁹⁰⁶⁹⁾, entretanto foi à raça/cor preta com a maior média 9.2 de dias de permanência. Os internamentos pelo caráter de urgência resultaram em mais dias na instituição hospitalar, 809069 dias e pelo caráter de eletivo maior média de dias (6,6). O regime de atendimento privado foi responsável por 246867 dias de internação com média de 4,4 dias (Tabela 3).

A frequência de óbitos foi maior no sexo feminino (53,5%), na faixa etária de 80 anos e mais (34,0%), nos indivíduos de raça/cor parda (41,6%),

em caráter de atendimento de urgência (94,1%) e regime de atendimento público (13,4%). Com relação à taxa de mortalidade observou-se predominância no sexo masculino (1,9%), na faixa etária de 80 anos e mais (4,1%), nas pessoas

de cor preta (1,9%), no caráter de atendimento de urgência (1,9%) habitantes e no regime de atendimento classificado público (1,6%). Destaca-se a taxa considerada como “ignorado” (1,7%) (Tabela 3).

Tabela 3. Internações, dias e média de internação, mortalidade e taxa e mortalidade por hipertensão essencial segundo sexo, faixa etária, raça/cor, caráter e regime de atendimento no Brasil no período de 2014 a 2023. (N=599351)

Variáveis	Internações N = 511295 n (%)	Dias / média de permanência de internação	Óbitos N = 8.518 n (%)	Taxa de mortalidade %
Sexo				
Masculino	212443 (41,5%)	825071 (3,8)	3958 (46,5%)	1,9
Feminino	298852 (58,5%)	1225721 (4,0)	4560 (53,5%)	1,6
Faixa etária				
20 a 29 anos	18531 (3,6%)	57029 (3,1)	51 (1,9%)	0,3
30 a 39 anos	36924 (7,2%)	117305 (3,2)	160 (1,9%)	0,4
40 a 49 anos	65347 (12,8%)	204202 (3,1)	459 (5,4%)	0,7
50 a 59 anos	96411 (18,9%)	324286 (3,3)	987 (11,6%)	1,1
60 a 69 anos	116542 (22,8%)	481085 (4,0)	1703 (20,0%)	1,5
70 a 79 anos	106303(20,8%)	492783 (4,5)	2259 (26,5%)	2,2
80 anos e mais	71237(13,9%)	374102 (5,1)	2899 (34,0%)	4,1
Raça/cor				
Branca	126939 (24,8%)	510296 (3,9)	1828 (21,5%)	1,5
Preta	26298 (5,1%)	255222 (9,2)	510 (6,0%)	1,9
Parda	214683 (42,0%)	809069 (3,7)	3547 (41,6%)	1,7
Amarela	14889 (1,9%)	42506 (3,0)	116 (1,4%)	0,8
Indígena	748 (0,1%)	2449 (3,3)	13(0,2%)	1,6
Sem informação	127738 (25,0%)	431250 (3,4)	2504 (29,4%)	2,1
Caráter de atendimento				
Eletivo	3184 (6,2%)	229933 (6,8)	500 (5,9%)	1,7
Urgência	479401 (93,8%)	1820859 (3,7)	8018 (94,1%)	1,9
Regime de atendimento				
Público	71757 (14,0%)	242422 (3,4)	1141 (13,4%)	1,6
Privado	55415 (10,8%)	246867 (4,4)	816 (9,6%)	1,5
Ignorado	384123 (75,1%)	1561503 (3,7)	6561 (77,0%)	1,7

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Discussão

O estudo realizado permitiu conhecer a ocorrência de hospitalização e mortalidade por HA no Brasil no período de 2014 a 2023, bem como o perfil das internações e dos óbitos e o tempo de permanência nas unidades hospitalares pelo agravamento. No que se refere ao número de hospitalização, embora tenha ocorrido uma redução, os dados mostraram que a doença ainda é um das principais causas de internamento, até porque

existe uma associação já estabelecida da HA com outras comorbidades que agravam o quadro clínico dos indivíduos^(3,6-8). Uma das justificativas para a redução do número de hospitalizações pode ser o reflexo do fortalecimento da atenção à saúde básica no país, especialmente com a expansão da estratégia saúde da família (ESF), e as políticas públicas voltadas à população com HA, o que leva a redução do agravamento da doença e a necessidade de internações⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Resultados de pesquisa sobre o perfil epidemiológico e morbimortalidade hospitalar das internações por hipertensão essencial no Brasil no período de 2008-2017 em pessoas com idade igual ou superior a 20 anos, chama a atenção para a alta incidência de internações por HA, correspondendo a 7,21% das internações por doenças do aparelho circulatório⁽⁹⁾. Os autores da pesquisa verificaram também que a HA foi responsável por 1,4% do total de óbitos por doenças do aparelho circulatório, com taxa média de mortalidade de 1,5%.

A HA pode levar a complicações que resultam em internações hospitalares e, em casos mais graves, ao óbito⁽⁶⁾. Apesar dos números alarmantes, a condição às vezes é negligenciada, tanto pelas pessoas acometidas pela doença, quanto pelos profissionais de saúde, que subestimam a doença⁽¹²⁾.

São Paulo destacou-se com o maior número de hospitalizações, o que pode ser explicado devido a maior densidade demográfica da cidade em relação às demais regiões⁽¹³⁾ e maior número de serviços de saúde hospitalares. Contrapondo a este achado, estudo sobre prevalência de internações e mortalidade por HA com dados do DATASUS publicado em 2023, demonstrou que a região Nordeste e Centro Oeste apresentaram os maiores índices de internações⁽¹⁰⁾.

Um estudo chama a atenção para o fato da região sudeste, a qual engloba São Paulo, possuir elevado índice de internações devido ao maior contingente populacional e por deter um melhor sistema de coleta de informações sobre os dados epidemiológicos⁽⁹⁾. Entretanto, não foi encontrado na literatura informações que justifiquem o estado do Maranhão estar logo após São Paulo em relação ao maior número de hospitalizações no período, e o estado do Amapá apresentar o menor número.

As variações de taxas de internações em diferentes regiões são associadas às características socioeconômicas de cada uma delas, a exemplo da estrutura e organização dos serviços de saúde e índices de desenvolvimento humano⁽¹⁴⁾. Ressaltamos ainda, que o acesso precário aos serviços de saúde, é um importante fator de vulnerabilidade

para a morbimortalidade, sendo apontado como mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste.

Para enfrentar o desafio das hospitalizações por hipertensão essencial, é fundamental implementar estratégias de conscientização e educação sobre a doença. Além disso, é necessário promover o acesso adequado aos medicamentos anti-hipertensivos e melhorar a adesão ao tratamento. Medidas como o monitoramento regular da pressão arterial (PA), a oferta de suporte psicossocial aos pacientes e a implementação de medidas que facilitem o acesso aos serviços de saúde também são essenciais nesse processo^(1,15). Estudo ecológico sobre a redução nas taxas de internações hospitalares associada ao número de consultas realizadas e ao controle da PA verificou que a redução do número de internações por HA mantém relação com o número de consultas ofertadas e o controle dos níveis pressóricos⁽⁸⁾.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da HA são fundamentais para prevenir complicações e reduzir a necessidade de hospitalização. Mudanças no estilo de vida, como dieta saudável e prática regular de atividade física e uso adequado de anti-hipertensivos ainda são um desafio no Brasil⁽¹⁶⁾.

Esta pesquisa mostrou que de uma forma geral no Brasil, houve redução do número de óbitos nos 10 anos analisados (2014 a 2023), porém com oscilações em algumas unidades federativas (UF), que apresentaram aumento do registro de mortes. Entretanto dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontou que nos últimos dez anos houve um crescimento da taxa de mortalidade por HA no Brasil, mais especificamente a partir de 2020, quando passou de 12,6 óbitos por 100 mil habitantes e atingiu 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021⁽⁸⁾. Pesquisa aponta que a HA foi considerada responsável por mais de 22% das mortes ocorridas no Brasil em 2015, predominantemente nas regiões Norte e Nordeste⁽¹⁷⁾.

Dados sobre óbitos por doenças hipertensivas no Brasil entre 2015 e 2019 indicaram um total de 4.795 mortes, com variação nas taxas ao longo dos anos⁽¹⁸⁾. De acordo com o referido estudo, a análise dessas mortes revelou predomínio

na região Nordeste, afetando principalmente indivíduos das raças indígena e preta, do sexo masculino e com idade igual ou superior a 80 anos. Os autores apontaram ainda que essas desigualdades ressaltam a importância de abordagens de saúde pública que considerem os determinantes sociais da saúde e promovam o acesso igualitário a medidas preventivas e tratamentos adequados.

O estado de São Paulo mais uma vez se destacou em termos de maior número absoluto de óbitos seguido pela Bahia. A literatura evidencia que além do fato de estados da região Sudeste possuírem maior densidade demográfica, também representam um importante polo econômico do país que servem de referência para a população brasileira, culminando em maior índice de morte por hipertensão essencial no país, como a exemplo de São Paulo⁽¹⁰⁾. Entretanto, um outro estudo sobre mortalidade por HA no Brasil entre 2015 e 2019 com dados do DATASUS, publicado em 2022, evidenciou a maior taxa de mortalidade na região nordeste, incluindo o estado da Bahia. O que foi justificado possivelmente pela falta de protocolos terapêuticos efetivos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde na região⁽¹⁸⁾.

Nesta pesquisa, o sexo feminino apresentou maior número de internações e de óbitos. Entretanto a taxa de mortalidade foi maior entre os homens. Sabe-se que as mulheres procuraram mais os Serviços de Saúde, em uma proporção 2,4 vezes a mais do que os homens⁽¹⁹⁾, o que talvez possa justificar o número maior de internações.

Uma pesquisa que avaliou o perfil das internações por hipertensão arterial sistêmica descompensada em uma macrorregião de saúde do estado do Maranhão constatou que a letalidade foi maior para homens em comparação com as mulheres, apesar de uma menor taxa de internação entre os homens em comparação ao sexo feminino⁽²⁰⁾. Todavia, não foi identificada na literatura justificativa ou dados comparativos para a média de dias de permanência de hospitalização ter sido igual para ambos os sexos, como foi observado neste estudo.

Em relação à faixa etária, os resultados mostram que a maioria das internações por HA envolveu mais pessoas com 60 anos ou mais,

coadunando o fato da hipertensão essencial afetar principalmente a população adulta, especialmente àqueles com mais de 60 anos de idade⁽²¹⁾. Em contraponto, em um estudo de 2021 sobre internação por HA no estado de Goiás, os resultados apontaram para um maior número de internações na faixa etária de 50 a 59 anos⁽¹⁹⁾.

Nesta pesquisa a raça/cor parda foi responsável pelo maior número de hospitalizações e óbitos, assim como, em outro estudo que abordou o perfil das internações por diabetes mellitus e HA e mostrou que o número de pessoas internadas era em sua maioria da raça/cor parda autodeclarada⁽²²⁾. Os autores destacaram a prevalência elevada de até 130% de hipertensão em mulheres negras comparada às mulheres brancas, e mencionaram as condições genéticas/hereditárias, a redução nos níveis de acesso à atenção primária, as condições socioeconômicas e o preconceito racial como fatores causais. Aproximando-se de outro estudo ecológico com dados secundários sobre fatores associados às internações hospitalares por HA, que em relação à raça/cor, identificou que os indivíduos não brancos têm maior predominância nas hospitalizações por hipertensão essencial⁽⁸⁾ e que há maior ocorrência entre a população negra, numa proporção de 3:1, estando entre os fatores predisponentes os fatores socioeconômicos, geográficos/locação, histórico de patologias e a falta de acesso à uma assistência de qualidade.

Com relação aos indígenas, embora os números de hospitalização e óbitos encontrados nesta pesquisa tenham sido reduzidos, a taxa de mortalidade entre os hospitalizados foi a maior em relação a raça/cor branca. Corroborando estudo que abordou a mortalidade por HA no Brasil entre os anos de 2015 e 2019 com dados do DATASUS e evidenciou maior índice de mortalidade no grupo indígena, correlacionando os resultados aos hábitos e costumes dos indígenas que foram modificados ao longo do tempo⁽¹⁸⁾.

O caráter de atendimento de urgência foi responsável pelo maior número de internamentos. Provavelmente, este cenário ocorre em consequência do baixo acesso das pessoas à atenção primária, da falta de adesão ao autocuidado e pela pouca aceitação à terapêutica, seja ela

medicamentosa ou não. Um estudo descritivo sobre o perfil das internações por Diabetes e HÁ também identificou que em caráter de atendimento há um elevado número de internações por urgência⁽²²⁾. Sendo que durante o internamento, a média de permanência de hospitalização e a taxa de mortalidade foram maiores em idosos com idade mais avançada, com 80 anos ou mais, o que pode ser decorrente das condições de saúde mais vulneráveis, presença de comorbidades ou possibilidade de complicações devido ao processo de envelhecimento.

As pessoas com diagnóstico de HA enfrentam maior risco de mortalidade devido as doenças cardíacas isquêmicas e hipertensivas. Esses resultados ressaltam a importância da hipertensão como fator de risco para doenças cardiovasculares e evidenciam a preocupante tendência do aumento do número de mortes relacionadas às doenças hipertensivas nas últimas décadas, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos⁽⁸⁾. A identificação dos grupos mais vulneráveis pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias direcionadas e eficazes para prevenir e controlar a HA.

Investigações sobre fatores de risco, impactos socioeconômicos e diferenças regionais também podem ajudar a combater a doença de maneira mais eficaz. Portanto, recomendam-se estratégias para fortalecer as medidas preventivas da atenção primária, como a promoção de hábitos de vida saudáveis e aumento do acesso ao diagnóstico e tratamento, para reduzir ainda mais os números de hospitalização e mortalidade por hipertensão essencial no país. O engajamento dos profissionais de saúde, dos gestores públicos e da sociedade em geral é fundamental para enfrentar este desafio e garantir uma melhor qualidade de vida à população.

A escassez de dados no sistema informativo acaba por trazer bases e referências que não retratam os números na sua integralidade. Cabe ressaltar a importância da completude das notificações e dados no sistema de informação, a fim de fomentar a produção de informações estatísticas sobre mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde da população

brasileira. Um sistema informatizado possibilitará maior comunicação na rede de saúde, contribuindo para um cuidado centrado no indivíduo e não apenas na doença, e assim auxiliará a resolutividade no processo saúde-doença⁽⁸⁾.

Ressalta-se ainda, que existe escassez de informações sobre internações relacionadas à cor da pele e esta lacuna pode prejudicar o planejamento e a destinação de recursos para as populações mais vulneráveis. Sabe-se que a qualidade e a completude dos dados nos sistemas de informação é condição necessária para conhecer, de forma fidedigna, as desigualdades envolvidas na mortalidade.

Com base nas informações, há necessidade de implementação de políticas públicas de saúde para esclarecer sobre o diagnóstico precoce e tratamento adequado da HA. Nesse sentido, os programas de prevenção e promoção da saúde, principalmente no setor da atenção primária, têm papel fundamental na redução da incidência e do impacto econômico da HA no Brasil.

Diante desses dados, é fundamental que sejam ampliadas ações de prevenção e controle da hipertensão essencial, a fim de reduzir a morbimortalidade. Estratégias como a promoção de hábitos de vida saudáveis, a conscientização sobre a importância do monitoramento regular da pressão arterial, o acesso adequado a medicamentos anti-hipertensivos e programas de educação em saúde podem desempenhar um papel crucial na redução das complicações e da mortalidade associada à hipertensão essencial⁽¹⁾.

Ao interpretar os resultados deste estudo, é importante considerar algumas limitações. Primeiramente, a fonte de informação utilizada é um banco de dados secundários, o que implica na possibilidade de subnotificações no sistema do DATASUS. Em segundo lugar, a falta de dados adicionais ou mesmo variáveis apresentadas como “ignoradas” impedem uma análise mais aprofundada dos resultados. No entanto, é válido ressaltar que a disponibilidade pública de acesso aos dados é um aspecto positivo, pois são válidos e contribuem para a gerar conhecimento agregado, além de auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde. Também é relevante

mencionar que os bancos de dados secundários são imprescindíveis no rastreamento de doenças e na tomada efetiva de decisões.

Conclusão

Este estudo fornece uma visão abrangente do número de internações e óbitos relacionados à hipertensão essencial no Brasil entre 2014 a 2024. Verificou-se redução das internações e óbitos pela doença ao longo dos anos, embora com diferenças regionais. Os estados de São Paulo e Maranhão tiveram o maior número de internações por HA, enquanto os estados de São Paulo e Bahia tiveram o maior número de óbitos.

Os resultados encontrados enfatizam a importância de medidas preventivas, da realização do diagnóstico precoce e do controle da hipertensão arterial para reduzir o impacto da hospitalização e das complicações associadas à esta doença. Destaca-se ainda, a necessidade de que novas pesquisas sejam realizadas para melhorar a compreensão das características de internação e mortalidade por hipertensão essencial, a fim de obter informações mais completas e atualizadas para a tomada de decisões em saúde.

Colaborações:

1 – Concepção e planejamento do projeto: Catia Suely Palmeira e Yasmin Maria Mello Lima

2 – análise e interpretação dos dados: Catia Suely Palmeira e Yasmin Maria Mello Lima

3 – redação e/ou revisão crítica: Catia Suely Palmeira, Yasmin Maria Mello Lima, Tassia Teles Santana de Macedo e Simone Cardoso Passos

4 – aprovação da versão final: Catia Suely Palmeira, Yasmin Maria Mello Lima, Tassia Teles Santana de Macedo e Simone Cardoso Passos

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020.

Arq Bras Cardiol. 2020; 116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

2. Oparil S, Acelajado M, Bakris G, Berlowitz DR, Cifkova R, Dominiczak AF. Hypertension. Nat Rev Dis Primers. 2018; 4(18014):1-21. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>

3. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DDFB, Pereira AC, Carregaro RL. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Cien Saude Colet. 2023; 28(1):231-242. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022>

4. World Health Organization (WHO). Hypertension. Key facts [Internet], 2023. [Acesso em: 29 nov. 2023], Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet], 2021. [Acesso em: 01 nov. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>

6. Cavalcante ES, Barbieri AR. Internações por condições sensíveis à atenção primária decorrentes das doenças cardiovasculares. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2021;11(33):222-232. Doi: 10.24276/rrecien2021.11.33.222-232

7. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. JAMA, 2017; 317(2):165-182. doi: 10.1001/jama.2016.19043

8. Dantas RCO, Silva JPTD, Dantas DCO, Roncalli ÂG. Factors associated with hospital admissions due to hypertension. Einstein (Sao Paulo). 2018;16(3):eAO4283. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4283

9. Camargo ALA de. Perfil brasileiro de internações por hipertensão essencial. Brazilian journal of development. 2020; 6(6):33053-33056. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-017>

10. Dourado CSME, Santos AGO. Prevalência de internações e mortalidade por hipertensão arterial sistêmica: análise de dados do DATASUS. *Rev. Saúde. Com*, 2023; 19(1):3174-3189. Doi: 10.22481/rsc.v19i1.12247
11. Stopa SR, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MB de A, Goldbaum M. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. *Rev bras epidemiol*. 2019; 22:e190057. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190057>
12. Malachias MVB. Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos. *Arq Bras Cardiol*. 2019;112:279–280. Doi: 10.5935/abc.20190020
13. Macêdo Melo M, Souza IP, Nascimento GCR, Silva DDC, Santos FCO, Lima DKS, Oliveira MCFS. Perfil epidemiológico da Mortalidade por hipertensão Essencial no Brasil no período de 2011 a 2020. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2022; 81(12): 11666–11677. Doi: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11666-11677
14. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021;24, e210004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
15. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circ Res*. 2019;124(7):1124-1140. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220
16. Cardoso FN, Domingues TAM, Silva SS, Lopes JL. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24: e-1275. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200004>
17. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:11s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>
18. Silva MN, Lima MS, Silva MLN, Alcântara AGT. Mortalidade por hipertensão essencial no Brasil entre 2015 e 2019 - Uma análise de dados do DATASUS. *Revista Portuguesa de hipertensão e risco cardiovascular*. 2022; 88:8-12. <https://doi.org/10.58043/rphrc.15>
19. Pinheiro SF, Santos MA, Freire TG, Botelho HFN, Mazer FS, Botelho JAO et al. Internação por Hipertensão Arterial Essencial em Goiás no Ano de 2021. *Vita Et Sanitas*, 2023; 17 (1): 160-180. [Acesso em: 11 out. 2023] Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/339/296>
20. Barbosa RGF, Fernandes Neto JL, Gonçalves RLG, Silva AÉP, Silva HJN, Oliveira TLBS. Avaliação do perfil das internações por hipertensão arterial sistêmica descompensada em uma macrorregião de saúde do estado do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 8(10):e42110817391. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17391>
21. Julião NA, Souza A, Guimarães RRM. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciênc saúde coletiva*, 2021; 9:4007–19. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08092021>
22. Lima Filho CA, Santos Lobo MJ, Rezende Gava PH, Schuster Farias TC, Jambo Cantarelli AL, Sabino PGS, Bernardino AO. Perfil das internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: um estudo descritivo. *Nursing (São Paulo)*, 2023; 26(302):9810-6. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i302p9810-9816>
23. Lopes MS, Justino DCP, Andrade FB. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Revista Ciência Plural*. 2021; 1 (7): <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID21977>

Recebido: 06 de março de 2024

Aprovado: 21 de junho de 2024

Publicado: 27 de setembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos