

MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2019 - UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

MORTALITY FOR ESSENTIAL HYPERTENSION IN BRAZIL BETWEEN 2015 AND 2019 - AN ANALYSIS OF DATASUS

Marielle Neiva da Silva

*Aluna do Terceiro ano da graduação em Medicina; Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz. do Iguaçu – Paraná, Brasil
Rua Pará, 104, Valentim Gentil – São Paulo, Brasil 15520-000; e-mail de correspondência: mn.silva.2020@aluno.unila.edu.br*

Mariana Schimming de Lima

*Aluna do Quarto ano da graduação em Medicina; Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil
Rua Armando Baccelli, 139, Sorocaba – São Paulo, Brasil 18074-260*

Maira Luísa Neiva da Silva

*Aluna do Quarto ano da graduação em Medicina; Centro Universitário de Votuporanga, Votuporanga, São Paulo, Brasil
Rua Pará, 104, Valentim Gentil – São Paulo, Brasil 15520-000*

Orientador: Dr. Allan Guilherme Trentini de Alcântara

*Médico graduado pela Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil
Av. Miguel Damba, 1515, São José do Rio Preto – São Paulo, Brasil 15063-000*

Resumo

Introdução: A hipertensão essencial (HE) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCVs) no mundo e pode evoluir para doenças crônicas não transmissíveis, o que reduz a qualidade e expectativa de vida dos acometidos.

Objetivo: Expor a mortalidade por HE no Brasil no período compreendido entre 2015 e 2019.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e analítico de uma série histórica. Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram avaliados os seguintes parâmetros: número absoluto de óbitos, taxa de mortalidade, faixa etária, raça, sexo e local de óbito. Os achados foram apresentados em tabelas e gráficos, de acordo com a estatística descritiva e empregando resultados percentuais. Este estudo não foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que as informações aqui discutidas são de acesso livre online, de interesse e consulta pública.

Resultados: As mortes registradas por HE apresentaram queda nos últimos anos. A taxa de mortalidade média do período foi de 1,64. A região com maior taxa de mortalidade registrada durante o período estudado foi a Nordeste, seguida pela Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Sul. Indivíduos da raça indígena e do sexo masculino apresentaram maiores taxas de mortalidade. Observou-se progressão da mortalidade com o aumento da faixa etária.

Conclusão: A caracterização da mortalidade por HE nas diversas regiões do Brasil mostrou predomínio na região Nordeste, em indivíduos das raças indígena e preta, no sexo masculino e em idade igual ou superior a 80 anos. Apesar da queda da mortalidade, verificou-se taxas de mortalidade importantes, o que corrobora a necessidade de medidas mais efetivas de controle e de conscientização da população, principalmente dos grupos mais vulneráveis, acerca da prevenção e dos riscos da HE.

Abstract

Introduction: Essential hypertension (HE) is the main risk factor for cardiovascular diseases in the world and can progress to chronic non-communicable diseases, which reduces the quality and life expectancy of those affected.

Objective: To expose essential hypertension (HE) mortality in Brazil in the period between 2015 and 2019.

Methods: An epidemiological, retrospective, descriptive and analytical study of a historical series was carried out. Data were obtained from the Department of Informatics of SUS (DATASUS). The following parameters were evaluated: absolute number of deaths, mortality rate, age group, race, sex and place of death. The findings were presented in tables and graphs, according to descriptive statistics and using percentage results. This study was not presented for consideration by the Research Ethics Committee, since the information discussed here is freely accessible online, of interest and public consultation.

Results: Deaths registered by HE have decreased in recent years. The average mortality rate for the period was 1.64. The region with the highest mortality rate recorded during the study period was the Northeast, followed by the Southeast, North, Center-West and South. Individuals of the indigenous race and males had higher mortality rates. Mortality progressed with increasing age.

Conclusion: The characterization of mortality from HE in the different regions of Brazil showed a predominance in the Northeast region, in individuals of the indigenous and black races, in males and in the age of 80 years or more. Despite the drop in mortality, there were significant mortality rates, which corroborates the need for more effective measures to control and raise awareness among the population, especially among the most vulnerable groups, regarding the prevention and risks of HE.



Introdução

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a maior causa de mortes no mundo¹. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas e já foram a primeira causa de hospitalização no setor público².

Dentre as DCVs, a hipertensão arterial constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares¹.

A hipertensão essencial (HE) é definida pela elevação da pressão arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg, sem doença secundária identificada³.

Trata-se uma condição crônica de grande impacto na morbimortalidade cardiovascular, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento⁴.

Apesar do avanço das medidas preventivas e de controle disponíveis, sejam farmacológicas ou não, a HE continua sendo um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o próprio hipertenso e para a sociedade⁵.

Nesse contexto, a HE acarreta diminuição da qualidade e expectativa de vida dos acometidos. Logo, surge a importância de estudos que analisem e exponham os óbitos por HE, uma vez que se trata de um indicador de vigilância dos serviços de saúde capaz de advertir quanto a necessidade para uma investigação ampla sobre o problema nas diferentes localidades e para planejar ações em saúde^{6,7}.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e analítico de uma série histórica. O presente estudo aborda as características da mortalidade por HE no período de 2015 a 2019, nas diferentes regiões do

Brasil, a partir de um levantamento de dados previamente disponibilizados.

A unidade de análise deste estudo envolve todos os óbitos por HE, incluindo registros do setor público e aquele particular custeado pelo SUS no âmbito suplementar, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, nas diversas regiões do Brasil.

Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) vinculado ao Ministério da Saúde, que gera estatísticas fundamentadas nas declarações de óbito hospitalar, codificados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: Capítulo IX: I10 para hipertensão essencial (primária). O período de estudo foi escolhido por conter os dados mais recentes e indicar o atual cenário da mortalidade por HE.

Os parâmetros avaliados foram: número absoluto de óbitos, taxa de mortalidade, faixa etária, raça, sexo e local de óbito. Os achados foram apresentados em tabelas e gráficos, de acordo com a estatística descritiva e empregando resultados percentuais.

Este estudo não foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que as informações aqui discutidas são de acesso livre online, de interesse e consulta pública.

Objetivo

Expor a mortalidade por HE no Brasil no período compreendido entre 2015 e 2019.

Resultados

Os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde

Tabela 1 – Registro de óbitos por região entre 2015 e 2019

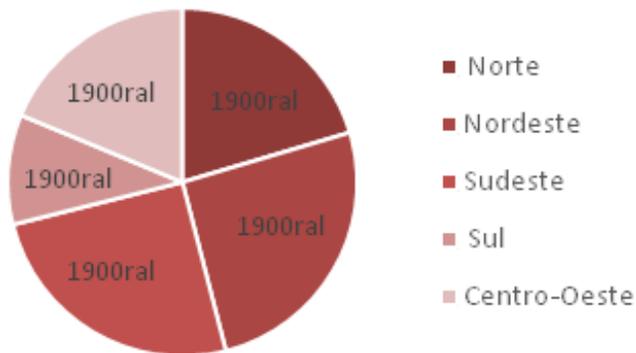
Região	2015	2016	2017	2018	2019	Total	% Região
Nordeste	522	444	428	351	360	2105	43,90%
Sudeste	412	389	320	329	262	1712	35,70%
Norte	81	81	84	111	128	485	10,11%
Centro-Oeste	85	55	44	51	38	273	5,69%
Sul	41	52	53	39	35	220	4,59%
Total de óbitos	1141	1021	929	881	823	4795	100,00%
% Ano	23,80%	21,29%	19,37%	18,37%	17,16%	100,00%	

Fonte: Departamento de Informática do SUS (2021).

referentes aos óbitos por HE no Brasil nos anos de 2015 a 2019 mostram que, do total de 4.795 mortes registradas, 23,8% ocorreram em 2015, 21,3% em 2016, 19,4% em 2017, 18,4% em 2018 e outros 17,2% em 2019. Os valores estão expostos na tabela 1.

A região com maior taxa de mortalidade registrada durante o período estudado foi o Nordeste (1,84), seguido do Sudeste (1,81), Norte (1,47), Centro-Oeste (1,35) e Sul (0,73). (Figura 1)

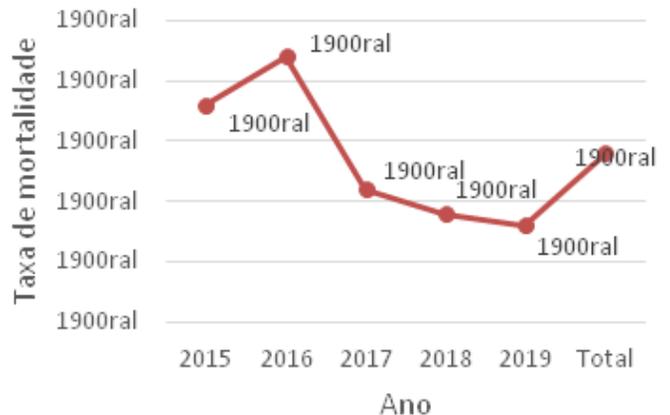
Figura 1 – Taxa de mortalidade média do período (2015-2019) por região



Fonte: Departamento de Informática do SUS (2021).

O ano com maior taxa foi 2016, seguido por 2015, 2017, 2018 e de 2019 cujas taxas foram, respectivamente, iguais à 1,72; 1,68; 1,61; 1,59 e 1,58. A taxa de mortalidade média do período foi de 1,64. (Figura 2)

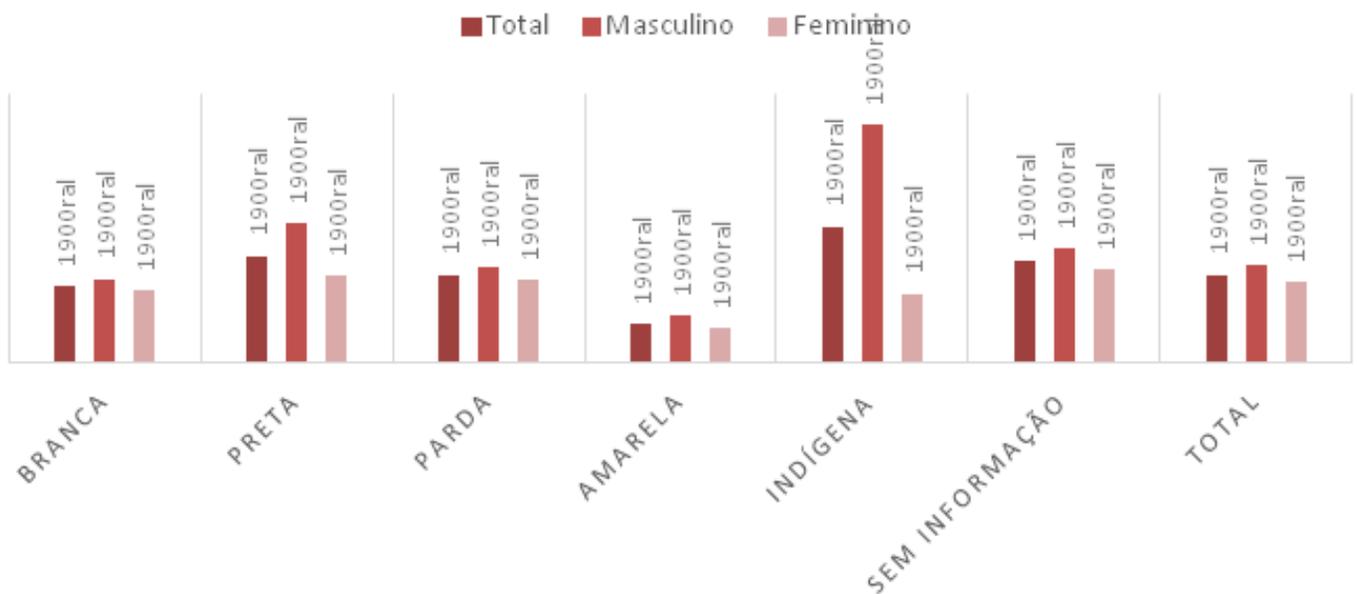
Figura 2 – Taxa de mortalidade por ano.



Fonte: Departamento de Informática do SUS (2021).

As taxas de mortalidade por HE registradas nos anos de 2015 a 2019 no Brasil foram superiores em indivíduos da raça indígena (2,54) e preta (1,98), com predomínio no sexo masculino (1,82) em relação ao sexo feminino (1,51). (Figura 3)

Figura 3 – Taxa de mortalidade por Raça e Sexo

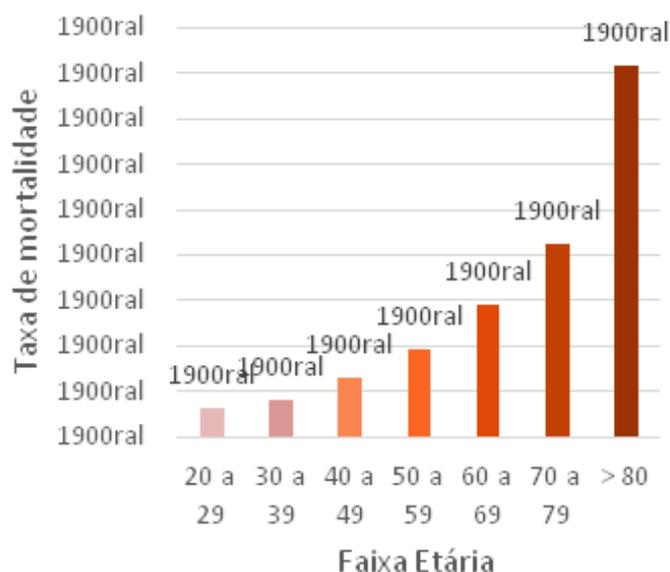


Fonte: Departamento de Informática do SUS (2021).



Observou-se aumento da mortalidade com o avanço da idade. A faixa etária mais acometida foi entre 80 anos e mais (4,08), seguido da faixa etária de 70 a 79 anos (2,13) e 60 a 69 anos (1,45). Os dados podem ser consultados na figura 4

Figura 4 – Taxa de mortalidade por faixa etária.



Fonte: Departamento de Informática do SUS (2021).

Discussão

As evidências científicas atuais obtidas através do DATASUS sobre a magnitude da mortalidade por HE no sistema público de saúde do Brasil revelam variações na taxa de mortalidade conforme fatores influenciadores, como: idade, sexo, região, raça/etnia.

Na análise das regiões mais acometidas, o Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (Figura 1). É possível que isso ocorra pela falta de protocolos terapêuticos efetivos e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde naquela região. Os recursos encontrados em cada município, os valores da população adscrita e a capacidade de resolutividade da Atenção Básica também se relacionam aos achados deste estudo^{6,7}.

A maior mortalidade encontrada no grupo indígena (Figura 3) pode estar relacionada à mudança nos hábitos de vida dos indígenas pelos valores agregados do mundo contemporâneo. Isso foi demonstrado por um estudo que verificou que índios que viviam longe da urbanização eram menos acometidos por doenças crônicas não

transmissíveis⁸.

Um estudo demonstrou maior propensão a doenças cardiovasculares em indivíduos da raça preta por fatores biológicos que elevam a pressão e dificultam seu controle com medicamentos, o que corrobora os dados deste estudo⁹.

A maior mortalidade por HE no sexo feminino (Figura 3), pode ser explicada pelo maior risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares a que esse grupo está exposto¹⁰. Soma-se a isso, a aquisição de hábitos que eram típicos dos homens como o tabagismo, etilismo, descanso inadequado, trabalho exaustivo, o que resulta em risco aumentado para hipertensão¹¹.

No que se refere as diferenças encontradas entre as faixas etárias (Figura 4) os idosos em geral são mais acometidos, principalmente acima dos 80 anos. Isso se deve ao processo fisiológico de envelhecimento, que se associa a diversas alterações nas estruturas do sistema cardiovascular, como maior propensão à aterosclerose e enrijecimento da parede arterial. Por conseguinte, verifica-se a elevação dos níveis pressóricos e maior mortalidade¹².

Conclusão

A caracterização da mortalidade por HE nas diversas regiões do Brasil mostrou predomínio na região Nordeste, em indivíduos das raças indígena e preta, no sexo masculino e em idade igual ou superior a 80 anos. Apesar da discreta queda da mortalidade observada, verificou-se taxas importantes de mortalidade ao longo dos últimos anos, o que corrobora a necessidade de medidas mais efetivas de controle e de conscientização da população, principalmente dos grupos mais vulneráveis, acerca da prevenção e dos riscos da HE.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(1):23-41.

3. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018 Sep 1;39(33):3021-104.
4. Lawes CMM et al. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *The Lancet*. 2008; 371(9623): 1513 – 1518.
5. Deanfield J, Sattar N, Simpson I, et al., Joint British Societies' consensus recommendations for the prevention of cardiovascular disease. *Heart*. 2014; 100(SUPPL. 2): ii1-ii67.
6. Dantas RCO, Silva JPT, Dantas DCO, et al. Fatores associados às internações por hipertensão arterial. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(3):eAO4283.
7. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2009; 25(6): 1337-49.
8. Mancilha-Carvalho JJ, Carvalho JV, Lima JAC, Silva NAS. Ausência de fatores de risco de doença coronária em índios Yanomami e influência da aculturação na pressão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 1992;59(4):275-83.
9. Nadruz W, Claggett B, Shah AM, et al. Racial disparities in risks of stroke. *N Engl J Med*. 2017; 376:2089-2090.
10. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):50-8.
11. Luz PL, Solimene MC. Peculiaridades da doença arterial coronária na mulher. *Rev. Ass. Med*. 1999 Mar; 45(1):45-54.
12. Marafon LP, Cruz IBM, Schwanke CHA, et al. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2003; 19(3):799-808.