

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica degenerativa de maior prevalência, de etiologia multifatorial, segue como fator de risco cardiovascular e renal. A doença renal hipertensiva é uma complicação da hipertensão arterial, afeta principalmente a microvasculatura. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de mortalidade por doença renal hipertensiva utilizando a variável sexo entre os anos de 2011 e 2020. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, descritivo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no DATASUS/Tabnet entre os dias 20 e 23 de fevereiro de 2023. Os dados foram agrupados por sexo no período de 2011 e 2020. O *Software* utilizado foi o *BioEstat 5.3*, tratados utilizando o método estatístico ANOVA dois critérios, permitindo avaliar comparativamente as macrorregiões brasileiras, utilizando a variável sexo. Os dados foram descritos por meio de medidas de frequência simples, relativa e coeficiente de mortalidade. **RESULTADOS:** Houve maior predomínio de óbitos entre homens (57.4%; n=1778; mort. 2.0 por 100 mil/hab.) comparado ao sexo feminino (42.6%; n=1318; mort. 1.5 por 100mil/hab.) na região Norte (p = 0.0098). Registros de óbitos entre homens e mulheres (p <0.001) com maior prevalência no sexo masculino (54.6%; n=5656; mort. 2.1 por 100 mil/hab.) na região Nordeste. A região Sudeste, evidencia maior registro de óbitos entre homens (52.2%; n=10892) quando comparado as mulheres (p=0.0019). O Sul não houve diferença (p=0.0683) de registros entre o sexo masculino (51.2%; n=2778; mort. 1.9 por 100 mil/hab) e feminino (48.8%; n=2647; mort. 1.8 por 100 mil/hab.). Corroborando com as demais regiões observa-se diferença estatística p=0.0016 entre os óbitos ocorridos no sexo masculino (55.5%; n=1809; mort. 2.3 por 100 mil/hab.) e feminino (44.5%; n=1450; mort. 1.9 por 100 mil/hab.) na região Centro-Oeste. O registro de mortalidade segue sendo heterogêneo entre as regiões Nordeste (p < 0.001; 24.1%; n=10.356), Sudeste (p <0.001; 48.5%; n=20.867) Sul (p = 0.0102; 12.6%; n=5.425) comparado a região Nordeste (7.2%; n=3.096). A região Sudeste lidera com maior coeficiente de mortalidade (2.4 por 100 mil/hab.) seguida pela região Centro-Oeste (2.1 por 100 mil/hab.), Nordeste e Sul (1.9 por 100 mil/hab.) e Norte (1.8 por 100 mil/hab.). Segundo o sexo, há maior coeficiente de mortalidade (2.3 por 100 mil/hab.) entre as pessoas do sexo masculino (55.5%; n=22.913) comparada ao sexo feminino com 1.9 óbitos por 100 mil habitantes (44.5%; n=20.090) com diferença estatística p = 0.0247. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há maior mortalidade entre as pessoas do sexo masculino, heterogeneidade entre os registros de óbitos nas regiões, não sendo possível observar aumento dos óbitos dos anos de 2011 e 2020 nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. É necessário que se tenha registros confiáveis e disponíveis no país, são eles fundamentais para o conhecimento de vários aspectos.

DESCRITORES: Mortalidade. Doença. Renal. Hipertensiva.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Informações sobre mortalidade e informações demográficas.** [online]. Acessado em 15 fevereiro 2023. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>.

BORTOLOTTI, L. A. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica.** Rev. Bras. Hipertens. Vol.15(3):152-155, 2008.

HERNÁNDEZ, J. M. R; NÁJERA, R. G; HERNÁNDEZ, C. A. **Comportamiento de la mortalidade por enfermidade renal crónica hipertensiva em la República Mexicana entre 1998-2009. Um problema crescente.** Gaceta Médica de México. 2013; 146:152-60.

ROBLES PEREZ-MONTEOLIVA, Nicolás Roberto et al. **Hypertensive vascular disease: evolution of this incidence in the period 1991-2007 ans survival before end-stage renal disease.** *Nefrología (Madr.)* [online]. 2010, vol.30, n.3 [citado 2023-02-23], pp.304-309.

RIVERA-CHAVARRIA, Ana and MENDEZ-CHACON, Ericka. **Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica.** *Acta méd. costarric* [online]. 2016, vol.58, n.1 [cited 2023-02-23], pp.1-14.

PRÉCOMA D. B; OLIVEIRA G. M. M; SIMÃO A. F; DUTRA O. P; COELHO O. R; IZAR C. O. M. *et al.*, **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.** Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.

MILAGRES, R. **Proteção renal na hipertensão arterial.** Rev. Bras. Hipertens. Vol.13(2):146-149, 2006.

AGUIAR *et al.*, **Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev. Bras. Epidemiol. 23. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>

CHAVES, V. C. B. **Perfil epidemiológico das causas de insuficiência renal crônica terminal em um centro de diálise no município de Fortaleza – CE.** Trabalho de conclusão de curso. Repositório institucional da UECE. 57 f. Universidade Estadual do Ceará, 2016.