

PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA ENTRE 2011 E 2020: uma análise de dados

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as primeiras causas de morte no Brasil, principal causa de morbidade, mortalidade e de incapacidade, representando quase um terço dos óbitos totais. Apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como principal causa global de mortalidade entre homens e mulheres, o envelhecimento populacional e o aumento na prevalência dos fatores cardiovasculares formam os principais responsáveis pelo impacto crescente das doenças cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de mortalidade por doença cardíaca hipertensiva utilizando a variável faixa etária entre os anos de 2011 e 2020. **MÉTODO:** Estudo quantitativo descritivo, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no DATASUS/Tabnet entre os dias 12 e 19 de fevereiro de 2023. Os dados foram inicialmente agrupados por faixa etária 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 faixa etária. Os dados foram descritos por meio de medidas de frequência simples e relativa. **RESULTADOS:** A região Sul há aumento da mortalidade em comparação ao ano de 2011 vs 2018 ($p = 0.0145$), não havendo diferença entre os demais anos. Já a região Sudeste e Centro-Oeste não houve diferença estatística significativa ($p < 0.05$) entre os anos de 2011 e 2020. Segundo a faixa etária obteve-se $p < 0.001$ a partir de 40 e 49 anos (Norte: 2.9%; $n= 296$; Nordeste: 3.3%; $n= 1.945$; Sudeste: 4.1%; $n= 2.980$; Sul: 1.8%; $n= 506$; Centro: 4.2%; $n= 554$), 50 e 59 anos (Norte: 7.3%; $n=758$; Nordeste: 7.9%; $n=4.648$; Sudeste: 10.3%; $n=7.599$; Sul: 6.1%; $n=1.688$; Centro: 10.2%; $n=1.361$), 60 e 69 anos (Norte: 16.7%; $n=1.726$; Nordeste: 14.9%; $n=8.792$; Sudeste: 18.5%; $n=13.627$; Sul: 14.4%; $n=3.961$; Centro: 18.7%; $n=2.496$), 70 e 79 anos (Norte: 27.4%; $n=2.834$ Nordeste: 24.5%; $n=14.491$; Sudeste: 24.9%; $n=18.295$; Sul: 25.7%; $n=7.068$; Centro: 26.2%; $n=3.485$) e maiores de 80 anos (Norte: 44.3%; $n=4.588$; Nordeste: 48.7%; $n=28.446$; Sudeste: 40.8%; $n=29.979$; Sul: 51.4%; $n=14.137$; Centro: 39,3%; $n=5.232$). As regiões Nordeste e Sudeste assumem registros de óbitos em pessoas idades menores (30 e 39 anos) e maior prevalência em todos as regiões entre os maiores de 80 anos. Norte, Nordeste e Sul tiveram aumento dos óbitos por doença cardíaca hipertensiva entre os anos de 2011 e 2018, não sendo possível observar tais variações nas regiões Sudeste e Centro-oeste. **CONCLUSÃO:** Os achados resultam prevalência dos registros de óbitos em idades avançadas e heterogêneas nas regiões em comparação entre os anos avaliados.

DESCRITORES: Mortalidade. Doença. Cardíaca. Hipertensiva.

REFERÊNCIAS

- FRAGA, A. S; SÁ, C. K. C; TENÓRIO, M. C. C. **Mortalidade por doença cardíaca hipertensiva nas macrorregiões brasileiras.** ISSN: 1983-652X. abr.-jun. 2017;10(2):77-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2017.2.24456>.
- GODOY, M. F. *et al.*, **Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil.** Arq. Bras. Cardiol. 88(2). Fev 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000200011>.

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>.

BRENT, L. C. C. *et al.*, **Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença**. Ver. Bras. Epidemiol. Maio 2017; 20 SUPPL 1: 116-128. DOI: 10.1590/1980-5497201700050010.

AMMIRATI, A. L; CANZIANI, M. E. F. **Fatores de risco da doença cardiovascular nos pacientes com doença renal crônica**. J. Bras. Nefrol. 2009;31(1 suppl. 1):43-8.

ANDRADE, S. S. A. *et al.*, **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde 24 (2). Apr-Jun 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>.

BASTOS, I. R. T. **Hipertensão Arterial e Lesão de Órgão Alvo, Avaliação Numa Consulta de Hipertensão Arterial**. Dissertação de Mestrado. Abril de 2021. URL: <http://hdl.handle.net/10400.6/11399>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

RODRIGUES, V. O. *et al.*, **Avaliação de Hipertensão Arterial, IMC e BSI em estudantes de Centro Universitário Brasileiro**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.9, p. 62857-62870, sep, 2022. ISSN: 2525-8761. DOI: 10.34117/bjdv8n9-159.

MANSUR, A. P; FAVARATO, D. **Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011**. Arq. Bras. Cardiol. 99 (2). Ago 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000061>.

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.