

MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2023

Milena Nowotarski Ribeiro¹, Isadora Pagel de Moura², Mayra Lorenzatto Loures³, Cassia Helena do Vale Costa⁴, Ana Caroline Leal da Silva⁵

Graduando em medicina pela Universidad Privada del Este (UPE), Presidente Franco, Paraguai^{1,2,3,4,5}

milena-ribeiro2011@hotmail.com

RESUMO

A doença cardíaca hipertensiva representa a resposta do órgão-alvo da hipertensão arterial sistêmica. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a hipertensão arterial afeta cerca de 1,28 bilhão de pessoas em todo o mundo. Este estudo se justifica pela necessidade de compreender a frequência de óbitos por doença cardíaca hipertensiva no Brasil, considerando gênero, raça/ cor, região e temporalidade, analisando fatores socioeconômicos. Seu objetivo é analisar, no período de 2019 a 2023, os casos de mortalidade por doença cardíaca hipertensiva, visando descrever quantitativamente essa realidade e subsidiar atitudes de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Doença cardíaca hipertensiva. Epidemiologia. Mortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: Outros temas relacionados à saúde.

INTRODUÇÃO

A doença cardíaca hipertensiva (DCH) representa uma das principais consequências crônicas da hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizando-se por um conjunto de alterações estruturais e funcionais do coração decorrentes da sobrecarga pressórica mantida. Essas alterações incluem hipertrofia ventricular esquerda, disfunção diastólica e, em casos avançados, insuficiência cardíaca, configurando-se como importante causa de morbidade e mortalidade cardiovascular em escala global. (FAGARD, 1992) Dentre essas, a DCH assume papel de destaque, pois é responsável por expressivo número de hospitalizações, incapacidades funcionais e mortes prematuras, especialmente em indivíduos acima dos 40 anos. (MILLS et al., 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial afeta cerca de 1,28 bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo que menos de 50% apresentam controle adequado dos níveis pressóricos. No Brasil, a prevalência estimada de hipertensão em adultos varia entre 25% e 30%, o que confere elevada carga de risco para complicações cardiovasculares. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021) A relevância desse tema justifica-se pela necessidade de compreender o impacto da DCH no contexto epidemiológico nacional, considerando fatores como idade, sexo, etnia, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde. Além disso, a análise dos desfechos clínicos relacionados à doença possibilita subsidiar

estratégias de prevenção, rastreamento precoce e otimização terapêutica, contribuindo para a redução da carga de complicações cardiovasculares na população.

O presente estudo, portanto, tem como objetivo descrever e analisar quantitativamente os aspectos epidemiológicos da doença cardíaca hipertensiva, no período de 2019 a 2023, em território brasileiro.

OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por doença cardíaca hipertensiva no Brasil, de 2019 a 2023.

METODOLOGIA

Estudo ecológico de corte transversal, em que leva em consideração o período de 2019 a 2023, desenvolvido por meio de dados coletados do sistema de informação DATASUS, base de acesso livre, o qual é mantido prioritariamente por meio de fichas de notificação compulsória dos diversos estabelecimentos de saúde.

Os dados foram coletados na aba Estatísticas Vitais, no espaço de Mortalidade. Foram incluídos na pesquisa as variáveis como cor/ raça, sexo, região e idade, durante o período de 2019 a 2023. Não foram considerados métodos de exclusão, dado que o SINAN/ DATASUS fornece os dados com a filtragem solicitada pelo estudo. Além disso, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cardiopatia hipertensiva é a resposta do órgão-alvo da hipertensão arterial sistêmica. Ela representa mais do que a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ou da insuficiência cardíaca (IC), inclui cardiopatia isquêmica, dilatação atrial esquerda, doença da raiz aórtica e arritmias. (VIDT; PRISANT, 2005)

A cardiopatia hipertensiva pode ser definida como a resposta do coração a pós carga imposta ao ventrículo esquerdo pelo aumento progressivo da pressão arterial e da resistência periférica total produzida pela doença vascular hipertensiva. Embora a resposta às vezes pareça desproporcional ao nível de pressão arterial, ela é principalmente o resultado da sobrecarga hemodinâmica. (FROHLICH et al., 1992)

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial (HAS) continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública mundial. Sua determinação envolve não apenas fatores biológicos tradicionais, como idade, obesidade e hereditariedade, mas também elementos sociais e psicossociais que moldam a vida cotidiana das pessoas. Nesse cenário, o estresse ocupacional tem ganhado espaço como possível fator de risco, sobretudo em sociedades marcadas por intensas transformações no mundo do trabalho (BARROSO et al., 2020; ROSENGREN et al., 2016).

Ademais, idade e IMC elevados foram as variáveis mais encontradas em estudos. A idade avançada, segundo a literatura, é um fator já conhecido associado à hipertensão. Uma vez que o envelhecimento traz modificações fisiológicas do aparelho circulatório, o que aumenta a chance da doença. (MARQUES et al., 2020)

No Brasil, apresenta-se que em relação ao sexo, a prevalência de hipertensão é em mulheres. No entanto, cabe ressaltar que, segundo a OMS, em um estudo de 2008, os homens apresentavam um índice maior nas regiões do mundo. Estudos apontam que a maior utilização dos serviços de saúde seria entre as mulheres, o que explicaria a maior prevalência de HAS autorreferida nelas. (MARQUES et al., 2020)

Outro aspecto importante é a forma como avaliamos e registramos os desfechos relacionados à hipertensão. A literatura aponta que muitas mortes são classificadas sob diagnósticos inespecíficos, como insuficiência cardíaca, o que esconde a real magnitude da doença hipertensiva. Métodos de redistribuição dessas chamadas “causas-lixo” têm mostrado que a carga da hipertensão pode estar subestimada, o que limita o entendimento do papel dos fatores psicossociais na mortalidade cardiovascular (NAGHAVI et al., 2010). Além disso, análises globais indicam que a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva apresenta trajetórias distintas em diferentes países, refletindo não apenas características biológicas, mas também contextos sociais, econômicos e políticos (WIDIMSKÝ et al., 2024).

RESULTADOS

Entre os anos de 2019 a 2023, foram registrados 102.698 óbitos por doença cardíaca hipertensiva no Brasil. Desse número, revela-se uma predominância na cor/ raça branca (51.044) em comparação com preta (10.593), amarela (543), parda (38.269), indígena (296) e ignorado (1.953).

Ao considerar a distribuição por sexo, observou-se uma predominância significativa de óbitos entre indivíduos do sexo feminino, que somaram 55.258 casos, representando 53,8% do total. Por outro lado, o sexo masculino foi responsável por 47.436 óbitos (46,1%), enquanto 4 (0,003%) casos foram classificados como ignorados.

A análise temporal revelou um acréscimo no ano de 2023, com 21.089 casos de óbito. Em contrapartida, os menores números de morte ocorreram em 2019 (19.879), 2020 (19.945), 2021 (20.896) e 2022 (20.889). Observou-se que durante esse período o número de casos apenas aumentou.

De acordo com as regiões, a maior proporção de óbitos foi encontrada na Região Sudeste, com 42.058 registros, seguida pela Região Nordeste, com 30.264 mortes e Região Sul com 17.006. As Regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram proporções semelhantes, com 7.627 e 5.743 óbitos, respectivamente.

Em relação à faixa etária, a maior concentração de óbitos foi observada entre os indivíduos de 80 anos e mais, com 48.384 registros, correspondendo a 47,1% do total. As faixas etárias com maior número apresentado foram 50 a 59 anos (8.129), 60 a 69 anos (16.977) e 70 a 79 anos (25.056).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O estudo analisou 102.698 casos de óbito por doença cardíaca hipertensiva no Brasil, com predominância no sexo feminino, na população idosa e na região Sudeste do país, além de uma tendência crescente nos últimos anos analisados.

Esses achados reforçam a hipertensão arterial sistêmica como um problema relevante de saúde pública, cuja evolução é influenciada não apenas por fatores biológicos, mas também por determinantes sociais e psicossociais. A literatura revela que condições como estresse ocupacional e precariedade social podem atuar como elementos agravantes.

Portanto, ao evidenciar a carga da doença cardíaca hipertensiva no Brasil, este estudo ressalta a relevância de novas investigações com metodologias mais consistentes, especialmente estudos longitudinais, que permitam aprofundar o entendimento nas abordagens integradas que considerem tanto os aspectos clínicos quanto os contextuais na prevenção e manejo da doença.

REFERÊNCIAS

FRAGA, A. S.; DE SÁ, C. K. C.; TENÓRIO, M. C. C. **Mortalidade por doença cardíaca hipertensiva nas macrorregiões brasileiras.** *Ciência & Saúde*, v. 10, n. 2, p. 77, 17 maio 2017.

FAGARD, R. **Hypertensive heart disease: pathophysiology and clinical and prognostic consequences.** *Journal of cardiovascular pharmacology*, v. 19 Suppl 5, p. S59-66, 1992.

VIDT, D. G.; PRISANT, L. M. **Hypertensive Heart Disease.** *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 7, n. 4, p. 231–238, abr. 2005.

FROHLICH, E. D. et al. **The Heart in Hypertension.** *New England Journal of Medicine*, v. 327, n. 14, p. 998–1008, out. 1992.

MILLS, K. T. et al. **Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control.** *Circulation*, v. 134, n. 6, p. 441–450, 9 ago. 2016.

TACKLING, G.; BORHADE, M. B. **Hypertensive Heart Disease.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>>.

LU, W. et al. **Worldwide trends in mortality for hypertensive heart disease from 1990 to 2019 with projection to 2034: data from the Global Burden of Disease 2019 study.** *European Journal of Preventive Cardiology*, v. 31, n. 1, p. 23–37, 4 set. 2023.