

## PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA ENTRE 2011 E 2020: uma análise de dados disponíveis no DATASUS

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as primeiras causas de morte no Brasil, principal causa de morbimortalidade e de incapacidade. A hipertensão arterial, além de ser um importante corresponsável pelas causas de óbitos, é um dos fatores de risco para o desenvolvimento das DCV. A doença renal hipertensiva é uma complicação da hipertensão arterial sistêmica, constituindo um dos principais fatores de risco para a doença renal crônica. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de mortalidade por doença cardíaca e renal hipertensiva utilizando a variável cor e escolaridade entre os anos de 2011 e 2020. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, descritivo, cujos 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 cor e escolaridade 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 cor e escolaridade. Os dados foram descritos por meio de medidas de frequência simples e relativa. **RESULTADOS:** Cerca de 62.5% dos óbitos registrados nos últimos dez anos por doença cardíaca e renal hipertensiva na região Norte foram em pessoas pardas ( $p < 0.001$ ;  $n=879$ ) e sem nenhuma escolaridade (30.6%;  $n=431$ ;  $p < 0.001$ ). Nordeste registrou 58.5% ( $n=2.673$ ;  $p < 0.001$ ) dos óbitos em pessoas pardas e 33.6% ( $n=1.536$ ;  $p < 0.001$ ) em pessoas sem nenhuma escolaridade. A região Sudeste os óbitos se concentravam em pessoas que se autodeclararam brancas (58.9%;  $n=6.206$ ;  $p < 0.001$ ) e entre pessoas com escolaridade de 1 a 3 anos (28.1%;  $n=2.957$ ;  $p < 0.001$ ). Houve maior predomínio de óbitos entre pessoas brancas (82.4%,  $n=3.292$ ;  $p < 0.001$ ) no Sul e entre pessoas com escolaridade de 4 a 7 anos ( $p = 0.0121$ ; 28.5%;  $n=1.140$ ). A região Centro-Oeste acumula cerca de 45% ( $n=690$ ;  $p = 0.0835$ ) dos óbitos entre pessoas pardas quando comparado as pessoas que se autodeclararam da cor branca (40.0%;  $n=614$ ), sendo mais frequentes entre pessoas sem nenhuma escolaridade (26.1%;  $n=400$ ;  $p < 0.001$ ). As regiões Norte (62.5%,  $n=879$ ), Nordeste (58.5%,  $n=2.673$ ), Centro-Oeste (45.0%,  $n=690$ ) apresentam registros de óbitos maiores entre pessoas de cor parda, porém não houve diferença significativa estatisticamente quando as regiões são comparadas ( $p = 0.1067$ ). O Sudeste assume como região que apresenta maior índice de óbitos por doença cardíaca e renal hipertensiva (47.8%;  $n=10.540$ ;  $p < 0.001$ ) nos últimos dez anos. Há com maior frequência óbitos entre pessoas com tempo médio de escolaridade entre 1 e 3 anos (26.8%;  $n=5.899$ ;  $p < 0.001$ ), 4 e 7 anos (20.4%;  $n=4.505$ ;  $p = 0.0070$ ) e sem nenhuma (19.4%;  $n=4.272$ ;  $p = 0.0106$ ). **CONCLUSÃO:** Os óbitos com frequência são registrados em pessoas autodeclaradas pardas e entre aqueles sem nenhuma escolaridade e com tempo médio de estudo menor que sete anos.

### 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>.

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.

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 enfermedad 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.