



UCSAL
**UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DO SALVADOR**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

WASHINGTON JAMBEIRO TEIXEIRA

**ANÁLISE DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ADULTOS JOVENS NO ESTADO DA BAHIA**

Salvador – BA

2021

WASHINGTON JAMBEIRO TEIXEIRA

**ANÁLISE DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ADULTOS JOVENS NO ESTADO DA BAHIA**

Artigo Científico apresentado à disciplina de TCC II do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, será utilizado como requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Doenças crônicas

Orientadora: Prof. MsC. Maísa Mônica Flores Martins.

Salvador – BA

2021

WASHINGTON JAMBEIRO TEIXEIRA

**ANÁLISE DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ADULTOS JOVENS NO ESTADO DA BAHIA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II,
do curso de Enfermagem da Universidade Católica do
Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do
título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Doenças crônicas

DATA DA APROVAÇÃO:

09 / 12 / 2021

Maisa Mônica Flores Martins

Profa. Msc. Maisa Mônica Flores Martins

Universidade Católica do Salvador

Orientador (a)

Helena Marília Ferreira C. Guimarães

Profª Msc. Helena Marília Ferreira C. Guimarães

Universidade Católica do Salvador

Avaliadora interna

Ivia Mayana Oliveira de Jesus

Enfª Ivia Mayana Oliveira de Jesus

Avaliadora (a)

Salvador, BA

2021.2

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS NO ESTADO DA BAHIA

Washington Jambreiro Teixeira¹
Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é a grande responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares como Cardiopatia Isquêmica, Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Cardíaca. Atualmente existe um grande aumento em adultos jovens no país, isso vem sendo analisado e são fatores que vem preocupando o setor da saúde e as autoridades governamentais. **Objetivo:** Descrever a taxa de internação hospitalar por hipertensão arterial na população de adultos jovens no estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, a partir de dados secundários. Para essa análise, foram utilizadas variáveis, como Cor/Raça, Sexo, Quantidade populacional de cada macrorregião da Bahia e quantidades de internados. **Resultados:** Foi analisado dados preliminares com relação a principal característica entre Raça/cor, incide de internação de jovens nas macrorregiões do estado da Bahia, respondendo ao objetivo geral. Foi possível perceber um alto índice de pessoas jovens, principalmente mulheres internadas com essa doença. Também os resultados adquiridos em relação a raça, onde pessoas consideradas pardas tem o índice maior de internação, com um aumento exponencial entre os anos de 2014 a 2020. **Considerações finais:** O trabalho em questão objetivou um estudo afim de contribuir com uma análise de caso sobre as internações de pacientes jovens por hipertensão na Bahia, identificando as principais variáveis. Foi possível perceber que a hipertensão arterial tem alta prevalência em mulheres, cabe obter mais investigações que possa entender por qual motivo as mulheres são mais afetadas, e com isso padronizar as técnicas visando a amenizar esse índice.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Fatores de Risco; Bahia; Jovens;

¹ Graduando de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.
Contato: Washington.teixeira@ucsal.edu.br

² Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública ISC/UFBA. Mestre em Saúde Comunitária ISC/UFBA. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.
Contato: maisa.martins@ucsal.br

ANALYSIS OF ARTERIAL HYPERTENSION INDICES IN YOUNG ADULTS IN THE STATE OF BAHIA

Washington Jambeiro Teixeira³
Maísa Mônica Flores Martins⁴

ABSTRACT

Introduction: Systemic Arterial Hypertension is largely responsible for the development of cardiovascular diseases such as Ischemic Heart Disease, Stroke and Heart Failure. Currently there is a large increase in young adults in the country, this is being analyzed and these are factors that have been worrying the health sector and government authorities. **Objective:** To describe the rate of hospital admissions due to arterial hypertension in the population of young adults in the state of Bahia. **Methodology:** This is an epidemiological study of an ecological type, with a quantitative approach and descriptive character, based on secondary data. For this analysis, variables were used, such as Color/Race, Gender, Population quantity in each macro-region of Bahia and number of hospitalized patients. **Results:** Preliminary data was analyzed with respect to the main characteristic between Race/color, the incidence of admission of young people in the macro-regions of the state of Bahia, responding to the general objective. It was possible to see a high rate of young people, especially women hospitalized with this disease. Also the results obtained in relation to race, where people considered brown have the highest rate of hospitalization, with an exponential increase between the years 2014 to 2020. **Final considerations:** The work in question aimed at a study in order to contribute with a case analysis on the admissions of young patients for hypertension in Bahia, identifying the main variables. It was possible to notice that arterial hypertension has a high prevalence in women, it is necessary to obtain further investigations that can understand why women are more affected, and thus standardize the techniques in order to alleviate this index.

Keywords: Hypertension; Risk factors; Bahia; Young

³ Graduando de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.
Contato: Washington.teixeira@ucsal.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública ISC/UFBA. Mestre em Saúde Comunitária ISC/UFBA. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.
Contato: maisa.martins@ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	Error! Bookmark not defined.
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	121
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	154
REFERÊNCIAS	165

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas são responsáveis por cerca de 70% das mortes no mundo, no Brasil essas doenças se tornaram a maior causa de mortes com porcentagem maior do que 72% dos óbitos (MALTA *et al.*, 2018; BRASIL, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) podem resultar em mortes prematuras, bem como na perda da qualidade de vida da população (MALTA *et al.*, 2018). Dentre essas doenças, temos a Hipertensão Arterial Sistêmica, que é a grande responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares como cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (COSTA *et al.*, 2007).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), cerca de 38,1 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais referem ser hipertensos, o equivalente a cerca de 23,9% dessa faixa etária, tendo um aumento de 2,5 pontos percentuais em relação ao último levantamento no ano de 2013 (PAUXIS, 2020).

A prevalência mundial da hipertensão arterial em adultos foi de cerca de 22% em 2014, variando de 30% no continente africano a 18% nas Américas (COSTA, 2007). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, essa prevalência de hipertensão arterial dada na população brasileira adulta foi de 21,4% (IBGE, 2013).

Resultados semelhantes aos obtidos pelo inquérito Vigitel que apontou prevalências de 22,7% em 2011, atingindo 24,3% em 2017, tendo em consideração que o inquérito foi realizado em 27 cidades brasileiras indicando, portanto, aproximadamente um em cada quatro adultos no Brasil é hipertenso (LEITÃO *et al.*, 2020).

No Brasil, em 2016, mais de 975 mil mortes foram atribuídas às DCNT, o que representa 74% do total de mortes nesse ano, 28% decorrentes de doenças cardiovasculares (LEITÃO *et al.*, 2020). Em 2016, as DCNT representaram 48,7% (17.166) do total das mortes (35.836) entre a faixa etária de 30 a 69 anos (SSEBA, 2018).

Na Bahia, segundo os dados DataSus, entre o ano de 2011 e 2020, se estimou 1.263.900 de jovens que adoeceram e foram internados considerados hipertensos. Enquanto os dados com relação a mortalidade ainda são incertos, porém, foi pesquisado que entre o ano de 2011 até 2019, o índice de mortalidade de jovens entre a idade de 18 a 24 anos foi 24 óbitos, um índice considerado ainda baixo (DATASUS, 2020).

Assim, quando se trata de assistência integral a saúde é necessário tratar o indivíduo como um todo e as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal tipo de serviço

que busca desenvolver em seu contexto ações de prevenção, promoção e assistência, com o intuito de evitar as complicações que muitas vezes são incapacitantes (EIRAS *et al.*, 2011).

A assistência dada pelos serviços da APS, a fim de um melhor controle da Hipertensão Arterial pode se dar por consultas periódicas, grupos educativos, e visitas domiciliares, com o intuito de instruir e educar o indivíduo portador da HAS e assim evitar maiores complicações (EIRAS *et al.*, 2011).

Esse serviço é tido como porta de entrada do SUS, o qual se orienta através dos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização equidade, sendo assim, a APS é utilizada como um filtro capaz de definir e organizar os fluxos de serviços nas redes de saúde (BRASIL, 2021).

Tendo em vista todo esse contexto o trabalho justifica-se, pela necessidade de entendimento nessa área. No despertar do interesse no objetivo de estudo, perpassa inicialmente pela abstração do conhecimento metodológico o índice de internação por jovens no estado da Bahia. Portanto, teve a princípio a estimativa da taxa de internação da população adultas jovens do estado da Bahia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter descritivo, a partir de dados secundários sobre as internações hospitalares no estado da Bahia por hipertensão arterial de adultos jovens entre 18 a 24 anos.

Utilizou-se como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), na versão reduzida, de residentes no estado da Bahia, entre os anos 2011 a 2020.

O estado da Bahia, localizado na região do nordeste brasileiro possuindo território de 564.732,45 km², utilizando a divisão por macrorregião de saúde a partir das regiões de saúde do estado da Bahia, composta por nove macrorregiões de saúde (Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) com população estimada 15.344.447 (IBGE, 2017), onde estima-se 1263900 de jovens entre 18 a 24 anos.

A população do estudo foi composta dos indivíduos residentes no estado da Bahia, que tenha se internado em um hospital público ou conveniado ao SUS por hipertensão arterial e/ou complicações, com idade de 18 a 24 anos, no período de 2011 a 2020.

Para as internações por HAS e/ou complicações relacionadas, foram selecionados com base na Lista Brasileira de Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), que apresenta as

condições agrupadas por causas de internações e diagnósticos, de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As variáveis de análise foram: sexo, raça/cor, faixa etária, macrorregião de saúde e zonas de residência. Sendo calculado frequências absolutas e relativas e o coeficiente de internação, o qual foi considerado para o cálculo (número de internação dividido pela população x 10.000).

As tabulações dos dados foram realizadas através do TabWin e exportados para planilhas do Programa Excel 2019, da Microsoft®, assim implementando com a análise estatística.

Como se trata de uma pesquisa sobre dados secundários oficiais de domínio público, sem identificação dos sujeitos, não será necessária apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Das 1.364 internações registradas no SIH-SUS no período de 2011 a 2020 no estado da Bahia por hipertensão arterial sistêmica em adultos jovens, 63% eram indivíduos do sexo feminino e 37% do sexo masculino, quanto as características da raça/cor observa-se uma maior concentração em indivíduos pardos (58,8%) e cerca de quase 30% dessas informações para raça/cor estão sem informação (tabela 1).

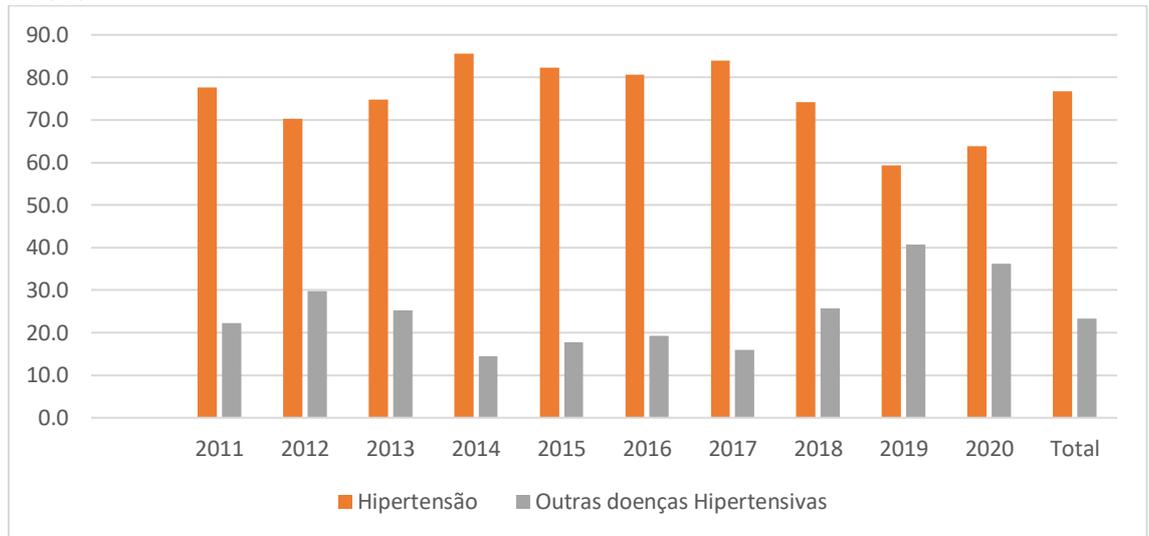
Tabela 1. Características sociodemográficas dos casos de internação por HAS em adultos jovens, no estado da Bahia, 2011 a 2020.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
SEXO											
Masculino	33,1	34,8	37,6	33,0	32,8	50,4	44,0	29,9	44,0	39,7	37,0
Feminino	66,9	65,2	62,4	67,0	67,2	49,6	56,0	70,1	56,0	60,3	63,0
RAÇA/COR											
Branca	4,3	5,1	7,8	5,2	7,2	8,7	6,1	6,3	5,4	1,9	6,0
Preta	2,4	7,4	3,9	3,1	1,0	1,7	7,1	7,3	5,4	3,7	4,0
Parda	48,2	52,0	49,7	58,3	64,4	63,5	65,7	71,9	63,0	72,2	58,8
Amarela	0,6	0,0	0,0	1,0	1,5	2,6	1,0	2,1	5,4	9,3	1,6
Sem informação	44,5	35,4	38,5	32,3	25,8	23,5	20,2	12,5	20,7	13,0	29,5

Fonte: SIH/SUS

Quando analisado as internações por tipo de morbidade, observa-se que 76,8% dos casos foram classificados como hipertensão, e 23,2% como outras doenças hipertensivas, além disso, é possível identificar uma variação ao longo do tempo na distribuição da classificação destes casos (gráfico 1).

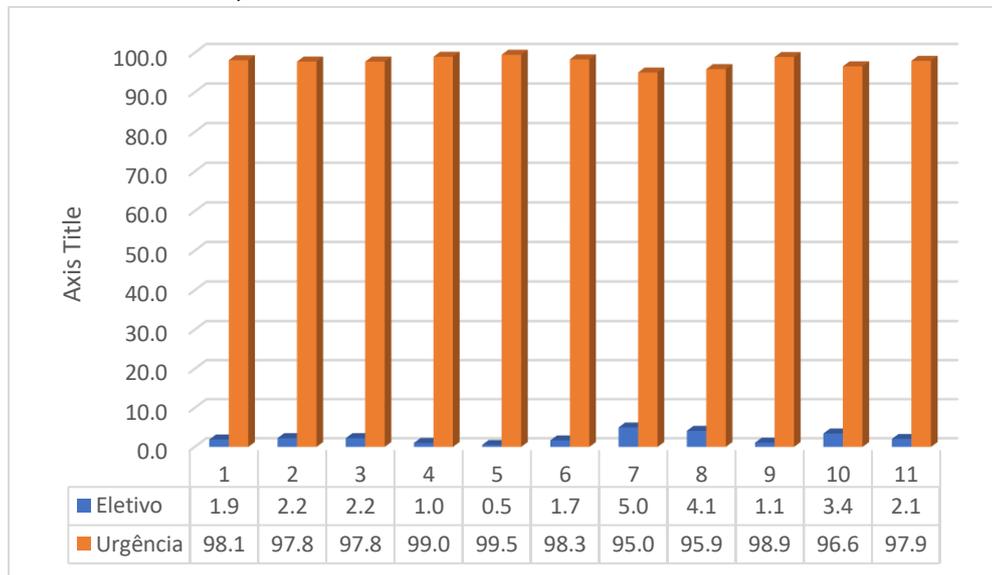
Gráfico 1. Distribuição dos casos de internação por tipo de morbidade estado da Bahia, 2011 a 2020.



Fonte: SIH/SUS

Quando analisado a frequência do caráter de atendimento, cerca de 98% foram considerados de urgência, e apenas 2,1% como eletivo (Gráfico 2).

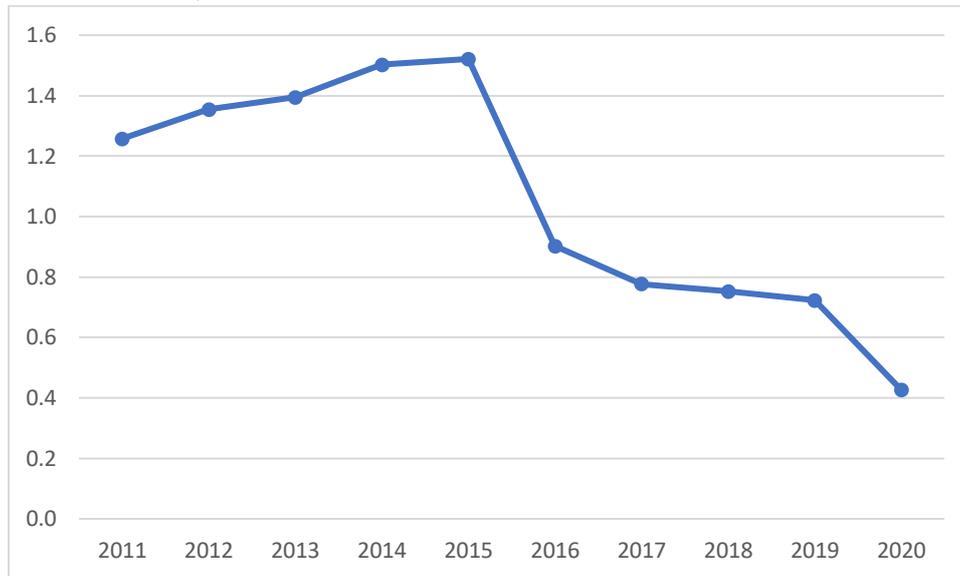
Gráfico 2. Distribuição dos casos de internação por HAS segundo o caráter de atendimento, no estado da Bahia, 2011 a 2020.



Fonte: SIH/SUS

No gráfico 3, observa-se uma flutuação no indicador de internação por HAS, sendo que no período analisado, os anos com maiores coeficientes de internação foram os anos de 2014 e 2015, ambos com 1,5 casos de internações para cada 10 mil habitantes. A partir deste período há uma redução, sendo o ano de 2020 com menor coeficiente com 0,4 casos para cada 10 mil habitantes.

Gráfico 3. Coeficiente de internação por HAS e outras complicações por 10 mil habitantes, no estado da Bahia, 2011 a 2020.



Fonte: SIH/SUS

Na análise dos coeficientes de internação por HAS segundo as macrorregiões de saúde, observa variações tanto no tempo quanto no espaço, nos anos iniciais do estudo os indicadores se apresentavam maiores para algumas macrorregiões, segundo a macro centro-norte a com os indicadores mais expressivos, com 4,8 casos de internação para cada 10 mil habitantes no ano de 2011, se mantendo elevado até o ano de 2014, com 4,4 casos para cada 10 mil habitantes. As demais macros apresentam-se semelhantes na média desse coeficiente, exceto, a macro leste que apresentou resultados menores em comparação as demais (tabela 2).

Tabela 2. Coeficiente de internação por HAS em adultos jovens segundo as macrorregiões de saúde, no estado da Bahia, 2011 a 2020.

Macrorregião de Saúde	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SUL	1,6	1,1	1,9	2,0	1,8	1,1	0,9	0,5	0,8	0,9
SUDOESTE	1,3	1,8	1,7	1,7	1,2	1,2	1,5	0,7	0,8	0,2
OESTE	1,1	1,6	1,6	1,8	1,9	0,5	0,3	0,9	0,6	0,2
NORTE	1,0	1,8	1,2	0,7	1,3	1,1	0,6	0,8	0,6	0,1
NORDESTE	2,0	1,5	1,8	1,7	1,9	1,0	0,4	1,8	2,2	0,8
LESTE	0,4	0,7	0,8	1,3	1,0	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2
EXTREMO SUL	0,7	1,1	1,7	1,3	1,4	0,6	0,7	0,3	0,5	0,5
CENTRO-LESTE	1,2	1,5	0,9	0,8	2,0	1,1	0,9	1,4	1,1	0,8
CENTRO - NORTE	4,8	3,9	3,4	4,4	2,3	1,7	1,0	0,9	0,3	1,1

Fonte: SIH/SUS

4 DISCUSSÃO

No estado da Bahia, no período de 2011 a 2020 ocorreram 102.940 internações hospitalares registradas no SIH/SUS classificadas segundo o CID 10 de hipertensão essencial primária ou outras doenças hipertensivas, sendo que 1.364 foram de indivíduos adultos jovens, o que corresponde a 1,32% do total de todas as internações para estas causas.

A hipertensão arterial é considerada dentre as causas modificáveis de mortalidade cardiovascular precoce, especialmente dos acidentes vasculares encefálicos (BARROSO *et al.*, 2020). Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), fatores responsáveis por essas doenças são a Idade, sexo e etnia, o excesso de peso e obesidade, o sedentarismo, e os fatores socioeconômicos, além do uso excessivos de bebidas e práticas tabagismo. Esses fatores têm grande responsabilidade no aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, por se tratarem de fatores não modificáveis no caso de idade, sexo e etnia, mas também de modificáveis como álcool, sal e sedentarismo.

Considerado um fator de risco, o aumento corporal, desenvolve alterações pressóricas, por isso, a uma recomendação das organizações em saúde, de entender, observar e acompanhar o peso ideal para faixa etária e sexo (MENEZES *et al.*, 2021).

Existe um Plano de ação, desde de 2011, lançado pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, para atender as pessoas com doenças crônicas, os quais iriam atender a sociedade a partir das prioridades (doenças Reno cardiovasculares, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer) (BRASIL, 2011). A partir dessa organização, pôde-se observar que, em determinado período o aumento da HA em jovens, sendo delimitado ao sexo, tem sido consideravelmente maior no sexo feminino.

O inquérito telefônico do VIGITEL sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas, mostra que após anos de crescimento, a prevalência de obesidade e excesso de peso deu uma estagnada nas capitais brasileiras e que a maioria da população brasileira hoje está buscando a sua qualidade de vida, com práticas para saírem do sedentarismo como os exercícios físicos e uma boa alimentação (BRASIL, 2017).

Segundo Pauxis (2020), mais de 38,1 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais sofrem de hipertensão, o que equivale a 23,9% da população dessa faixa etária, e é 2,5 pontos percentuais maior do que o registrado em 2013.

Neste contexto, as evidências no estudo apontaram que, o HA na Bahia em um período teve um índice bastante alto, principalmente nas regiões Centro-norte, Nordeste e sul do estado, entre os anos de 2013 a 2015, o que acaba refletindo nessa afirmação da autora acima.

Salienta-se ainda durante o acompanhamento do estudo, que a região leste apresentou a menor taxa de internação. Também foi observado a evolução entre os anos 2011 a 2020, e foi possível perceber a diminuição de caso internados neste período, principalmente nos três últimos anos.

Espera-se que estes indicadores sejam reflexos de adoção de hábitos que influenciam nos fatores modificáveis da doença, a exemplo de mudanças no estilo de vida com qualidade. Porém, é importante falar que, as políticas públicas devem desenvolver mais projetos para o incentivo de adolescentes e jovens a terem bons hábitos, principalmente, para o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde relacionadas às questões de alimentação, prática de atividade física, consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Ainda um fator bastante relevante é a diferença entre a quantidades de mulheres jovens internadas com relação aos homens. De acordo com Jablonski (2010), apesar de existir uma dupla jornada de trabalho a dificuldade demonstrada pelos homens em compartilhar as tarefas domésticas de forma igualitária acaba por recair sobre as mulheres que além de trabalhar fora

de casa ainda tem um peso maior por (cuidar da casa e das crianças, fazer compras, arrumar, lavar e passar etc.).

De acordo com Souza (2014), as mulheres adquiriram costumes que eram típicos dos homens: dietas irregulares, tabagismo, etilismo, sedentarismo e de descanso inadequado.

O gráfico 2, mostra que cerca de 98% dos atendimentos por HA é de caráter de urgência, o que mostra a importância na velocidade do reconhecimento e adequada gestão para limitar ou evitar danos de órgãos-alvo (BORN, 2010). Segundo Lessa (2010) esse caráter ocorre com maior frequência por conta que a hipertensão é uma doença crônica silenciosa, ou seja, na maioria das vezes o paciente hipertenso ele não apresenta nenhum sinal ou sintoma que possa chamar a atenção.

Outro fator que justifica os estudos com relação a Raça/cor é que no Brasil, existe uma grande variedade de etnias e isso demanda problemas pertinentes a cada grupo étnico - cultural. Grande número de mulheres de cor negra ou parda tem forte relação com a alta frequência de HAS, já que a etnia negra é um forte fator predisponente, como também a um maior risco de ataque cardíaco e morte súbita, em comparação à etnia branca (SOUZA, 2014).

No decorrer do estudo, foi possível observar que os níveis de atenção à saúde, enquanto oferta de serviços, vem crescendo, e com isso a necessidade e uma implementação de cenário, de profissionais qualificados na área, além de exames e tratamento adequados para a população.

Por isso é importante lembrar que é fundamental garantir o acesso e o cuidado longitudinal para a pessoa independente de qual problema que ela possui (BRASIL, 2014). Além do acompanhamento por uma equipe multiprofissional, por meio dos serviços de atenção primária à saúde, especialmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o hipertenso necessita ser orientado quanto novas práticas em saúde, seu estilo de vida e sua saúde mental por toda equipe de saúde (SANTA CATARINA, 2019).

Portanto, são fundamentais a prevenção e o tratamento da hipertensão, incluindo o ensino da mudança de hábitos de vida, mas a implementação dessas mudanças é lenta e, na maioria dos casos, a continuidade necessária não é mantida, e por se tratarem de medidas educativas, precisam ser continuadas.

Neste contexto, o trabalho reforça a importância de estudos como este, a de demonstrar os principais pontos que impactam na saúde, e quais as características ou grupos são os mais afetados, com a perspectiva de subsidiar estratégias para que a gestão dos serviços de saúde no estado da Bahia possa priorizar uma atenção de qualidade para este problema

Vale ressaltar, que estes dados oriundos do Sistema de Informação Hospitalar representam apenas as internações que ocorreram na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que o leito de internamento tenha sido custeado pelo SUS. O que não representa a real totalidade das internações pela causa de interesse.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho identificou que a região centro-norte da Bahia é onde existe o maior índice, além de mostrar que até o ano de 2014 existiu um crescimento constante desse aumento de internação, e queda nos anos seguintes.

É de suma importância a criação e manutenção das políticas públicas de saúde para controle e prevenção das Doenças Crônicas, e da participação das equipes multiprofissionais atuando no estímulo da adesão dos pacientes com hipertensão ao tratamento e a um estilo de vida mais saudável, prevenindo assim uma possível evolução da HA para outra doença cardiovascular mais complexa.

Vale então destacar a importância da elaboração de estratégias contínuas voltadas para educação em saúde, tendo como principais assuntos a melhoria nos hábitos alimentares, a prática de exercícios físicos e também os riscos que esses pacientes correm ao ignorar qualquer sinal/sintoma da HA. Atualmente existem campanhas relacionadas a prevenção dessas doenças, os quais vem ajudando bastante toda população. Os fatores que foram colocados como índice para essa identificação foi principalmente Raça/cor, população das macrorregiões, além do sexo.

Assim, enquanto ainda estiver a escassez de conhecimento no setor, os objetivos futuros é que tenha estudos de prevalências nessas áreas, para que esse índice continue caindo como tem mostrado nos gráficos ao decorrer do trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Blog da Saúde. Ministerio da Saúde (ed.). **57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica**. 2014. Flavia Oliveira. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34861-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>. Acesso em: 15 abr. 2021;
- BRASIL. Secretaria de Atenção Primária A Saúde. Ministerio da Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2021. Ministerio da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 15 abr. 2021;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 24 maio 2021;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis No Brasil 2021-2030**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/#:~:text=Em%202011%2C%20o%20Minist%C3%A9rio%20da,baseadas%20em%20evid%C3%Aancias%20para%20a. Acesso em: 02 de Dez.2021;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BARROSO, W. K. S et. Al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021;
- COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. **Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2007, vol.88, n.1, pp.59-65. ISSN 1678-4170;
- DATASUS. Informações de Saúde. 2011 à 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrba.def>; Acesso em: 15 nov.2021;
- DIVEP - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Doenças crônicas não transmissíveis: cenário Bahia**. v. 1, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletim-de-dcnt-2018-12.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021;

EIRAS, Naiara Silva Vilela. **A Hipertensão Arterial e sua abordagem pela Atenção Primária à Saúde e pelos Grupos de Extensão Universitária**. 2011. 3 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021;

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Abordagem Multiprofissional. Rev Bras Hipertens vol 9(4): outubro/dezembro de 2002Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-4/abordagem.pdf>. Acesso em: 24 maio 2021;

JABLONSKI, B. **A Divisão de Tarefas Domésticas entre Homens e Mulheres no Cotidiano do Casamento**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mJKLzrKLJCcMpnNHfr9PcGt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de Dez.2021;

LEITÃO, V. et. al. **Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL**. 2020. 14 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Sp, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100425&tlng=pt. Acesso em: 22 mar. 2021;

LESSA I. Systemic arterial hypertension in Brazil: temporal trends. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2010; 26(8). Disponível <https://www.scielo.br/j/csp/a/sZpd6R3dRFyFcCdctDJYhWz/?lang=pt>. . Acesso em: 2 dezembro. 2021;

PAUXIS, B. **Cresce o número de brasileiros com hipertensão e diabetes, revela IBGE**. 2020. Estagiária sob supervisão de Andreia Castro. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2020/11/4889720-cresce-o-numero-de-brasileiros-com-hipertensao-e-diabetes-revela-ibge.html>. Acesso em: 22 fev. 2021;

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde**. 2018. 11 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018;

MENEZES, J. et.al. **Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra?**. 2021. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, | ISSN 2525-3409 | Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19949>. Acesso em: 30 de nov. 2021;

RODRIGUES, D.B. **Linha de cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica**. 2019. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistematica/16393-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistematica/file>. Acesso em: 15 abr. 2021;

NOBRE, Fernando et al. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE. DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Linha de Cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/16393-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/file>; Acesso em: 02 de Dez. 2021;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Combate à hipertensão e políticas públicas é tema de evento promovido pela SBC**. 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/combate-%C3%A0-hipertens%C3%A3o-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-%C3%A9-tema-de-evento-promovido-pela-sbc>

SESMG- Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus#:~:text=Esse%20n%C3%ADvel%20compreende%20servi%C3%A7os%20m%C3%A9dicos,e%20procedimentos%20de%20elevada%20especializa%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 12 maio 2021;

SOUZA, S. de O. HIPERTENSÃO ARTERIAL NA MULHER. 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/hipertensao-arterial-mulher.pdf>>; Acesso em: 25 de novembro de 2021;

SSEBA- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde da Bahia. **Redes de Atenção à Saúde**. [2015]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/redes-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 24 maio 2021;

Van den Born BJH, Beutler JJ, Gaillard CAJM, de Gooijer A, van den Meiracker AH, Kroon AA. Dutch guideline for the management of hypertensive crisis – 2010 Revision. Neth J Med. 2011; 69(5): 248-55.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionários de Coleta:**1- Ano da internação?**

- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

2- Faixa Etária do paciente?

- <18 Anos
- 20 a 24 Anos
- >24 Anos

3- Internação por:

- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Cardiopatia Isquêmica
- Acidente Vascular Cerebral
- Insuficiência Cardíaca
- Outra doença relacionada a HAS

ANEXO A

INDICIE POPULACIONAL											
MACROREGIÃO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SUL	148960	146430	144536	143088	141778	139709	137910	135934	133652	130856	148960
SUDOESTE	159357	157257	155691	154479	153530	150946	148682	146479	143777	140505	159357
OESTE	85495	85890	86597	87522	88508	88151	87857	87550	87002	86042	85495
NORTE	93590	93460	93654	94043	94593	94648	94842	95032	94845	94265	93590
NORDESTE	75029	75342	75922	76671	77729	77725	77541	77398	77195	76471	75029
LESTE	407646	399832	393235	387404	382311	386991	392669	398404	402834	405362	407646
Total/ ano	69958	70018	70285	70717	71261	72288	73462	74603	75544	76107	69958

ANEXO B

INDICIE DE INTERNAÇÃO POR MACROREGIÃO												
Cor/raça	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total Raça
Branca	0	7	9	14	10	14	10	6	6	5	1	82
Preta	0	4	13	7	6	2	2	7	7	5	2	55
Parda	0	79	91	89	112	125	73	65	69	58	39	800
Amarela	0	1	0	0	2	3	3	1	2	5	5	22
Não informado	0	73	62	69	62	50	27	20	12	19	7	401
Total/ ano	4	164	175	179	192	194	115	99	96	92	54	1360

ANEXO C

Total Raça/ Macrorregião (10000)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de internação	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	0,9	0,8	0,8	0,7	0,4