

EDIÇÃO TEMÁTICA | 2024

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



ANS - n.º 34665-9

CASSI

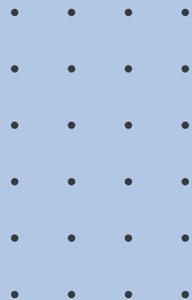
Caixa de Assistência
dos Funcionários do
Banco do Brasil

CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.
Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento
Gerência de Risco Populacional
Divisão de Avaliação em Saúde
Divisão de Gestão do Risco Populacional

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

1ª edição



©2024 CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

O conteúdo desta obra pode ser acessado na página <http://www.cassi.com.br>

Boletim Epidemiológico CASSI: Hipertensão Arterial Sistêmica

Digital - 2024

Elaboração, distribuição e informações:

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento

Gerência de Risco Populacional

Divisão de Avaliação em Saúde

Divisão de Gestão do Risco Populacional

Diagramação e divulgação:

Divisão de Marketing e Comunicação

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Endereço: Sig Quadra 4 Lote 417 - Cruzeiro/Sudoeste, Brasília (DF) - CEP: 70.200-903

Homepage: www.cassi.com.br

e-mail: avaliacaoensaude@CASSI.com.br

Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento

Antônio Cipriano Neto - Gerente de Divisão de Gestão do Risco Populacional

Danielle Campelo do Nascimento - Analista de Gestão de Saúde Pleno

Danyelle Monteiro Cavalcante - Analista de Gestão de Saúde Sênior

Denilson Furtado Oliveira - Gerente de Divisão de Avaliação em Saúde

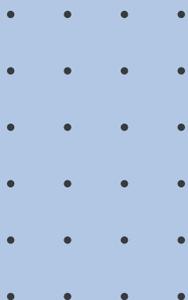
Fernando Amaral Baptista Filho - Diretor

Flavia Amaral Freitas - Analista de Gestão de Saúde Pleno

Frank Ney Sousa Lima - Gerente Executivo

Lucas de Oliveira Carneiro – Estagiário de Saúde Coletiva

Raylayne Ferreira Bessa Bernardo - Analista de Gestão de Saúde Sênior



PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresentamos a segunda edição temática do Boletim Epidemiológico da CASSI, dedicada à análise da situação da Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da Operadora. Este trabalho reflete o comprometimento e a dedicação de uma equipe que, movida pela busca constante por conhecimento e pelo ensejo de estreitar a relação entre os estudos de base populacional produzidos e a aplicabilidade para tomada de decisão dos gestores, se empenhou na construção deste valioso instrumento.

Diante do compromisso central da CASSI em zelar pela saúde integral de seus participantes ao longo de todas as fases de suas vidas, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão da dinâmica epidemiológica da hipertensão arterial sistêmica. Este instrumento nasce da convicção de que o conhecimento é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Este boletim é resultado de meses de pesquisa, coleta de dados, análises estatísticas e colaboração entre profissionais de diversas áreas, com competências técnicas em epidemiologia, informação e avaliação em saúde, bem como em métodos estatísticos. Ao longo destas páginas, os leitores encontrarão informações para aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição.

Nosso objetivo é oferecer uma contribuição importante para todos os participantes e colaboradores. Que este trabalho possa ser um ponto de partida para uma reflexão no planejamento e implementação de ações efetivas, visando o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e a promoção de uma vida mais saudável para nossa comunidade.

APRESENTAÇÃO

Ao longo de seus 80 anos, a CASSI tem a missão de promover uma vida melhor aos seus participantes, por meio da atenção integral à saúde. Nesse sentido, entendendo o risco como medida da probabilidade de um efeito ou danos à saúde populacional, a CASSI priorizou para seus estudos e avaliações em saúde três condições crônicas: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia, que são fatores de risco para o desenvolvimento da doença cardiovascular, principal causa de morte no Brasil e no mundo.



O primeiro estudo realizado foi sobre Diabetes Mellitus tipo 2. Para o segundo estudo e avaliação realizado pela CASSI foi considerada a Hipertensão Arterial Sistêmica que é um fator de risco reversível de grande relevância para doenças cardiovasculares e morte. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) ressaltam a importância do diagnóstico precoce, monitoramento frequente da pressão arterial e uma abordagem multifatorial no tratamento, que considera fatores como estilo de vida, dieta e predisposição genética.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) emerge como uma preocupação global, destacando-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT) com impacto significativo na saúde coletiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2019, aproximadamente 1,3 bilhão de adultos foram afetados por hipertensão, evidenciando um aumento significativo em relação às projeções anteriores.

A complexidade dessa condição, caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial, demanda uma análise aprofundada de sua dinâmica epidemiológica para embasar estratégias efetivas de prevenção e controle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

Distribuição percentual da população hipertensa segundo identificação de origem. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 2

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 3

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 4

Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica segundo unidade federativa. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 5

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 6

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 7

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 8

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 9

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 10

Distribuição percentual da população com Hipertensão Arterial Sistêmica segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 11

Distribuição percentual de participantes com Hipertensão Arterial Sistêmica na população CASSI segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.

Figura 12

Distribuição percentual da população hipertensa na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 13

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Centro – Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 14

Distribuição percentual da população hipertensa na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

LISTA DE FIGURAS

Figura 15

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 16

Distribuição percentual da população hipertensa na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 17

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 18

Distribuição percentual da população hipertensa na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 19

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 20

Distribuição percentual da população hipertensa na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 21

Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 22

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica por ano. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 23

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 24

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 25

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 26

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 27

Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

SUMÁRIO

<u>Introdução</u>	<u>8</u>
<u>Caracterização: Hipertensão Arterial Sistêmica</u>	<u>9</u>
<u>Panorama Brasil: Hipertensão Arterial Sistêmica</u>	<u>10</u>
<u>Panorama CASSI: Hipertensão Arterial Sistêmica</u>	<u>11</u>
<u>Internações dos participantes hipertensos da CASSI</u>	<u>22</u>
<u>Considerações finais</u>	<u>28</u>
<u>Referências</u>	<u>29</u>

Introdução

O Boletim Epidemiológico é um documento de caráter técnico-científico, que surge como forma de potencializar a disseminação de informações no âmbito da saúde, permitindo a divulgação, identificação, monitoramento e análise de informações para se pensar ações em saúde. Por meio dele pode-se obter informações estratégicas sobre determinados agravos e condições a saúde, permitindo conhecimento da realidade dos territórios e da população.

Usualmente, boletins epidemiológicos são construídos para a análise de indicadores de doenças de caráter infectocontagiosos, entretanto, por se tratar de uma condição crônica dentre as que foram priorizadas pela CASSI, a partir da disponibilidade de dados baseados em estudo preditivos e uma avaliação sanitária já elaborada foi possível compilar e analisar indicadores que atendiam ao preceito de um documento com fins epidemiológicos.

O Boletim Epidemiológico CASSI: Hipertensão Arterial Sistêmica (2016 a 2021) é um instrumento de vigilância e gestão elaborado a partir da consolidação de informações obtidas por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente da CASSI (PEP), do Sistema Operacional CASSI (SOC) e do estudo preditivo que partiu da mineração de dados em julho de 2022.

O presente Boletim Epidemiológico tem por objetivo apresentar o panorama epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na população CASSI, compreendendo o período de agosto de 2016 a julho 2021, visando a tomada de decisão para prevenção dos agravos relacionados a doença, assim como a promoção da saúde dos participantes.

Para melhor compreensão do período analisado, os anos foram divididos da seguinte forma:

Ano 1 : 1/8/2016 a 31/7/2017

Ano 2 : 1/8/2017 a 31/7/2018

Ano 3 : 1/8/2018 a 31/7/2019

Ano 4 : 1/8/2019 a 31/7/2020

Ano 5 : 1/8/2020 a 31/7/2021

Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, multifatorial e caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (BARROSO, 2021). É o fator de **risco reversível** mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e para a morte (WHO, 2021).



1,3
bilhões

de adultos foram
afetados pela
hipertensão
em 2019

(OMS,
2023)

Anteriormente, a expectativa era que cerca de 650 milhões de pessoas teriam essa condição até 2025. O número de pessoas que vivem com HAS dobrou no período entre 1990 e

2019, conforme o relatório publicado em setembro de 2023. (WHO, 2010; ANDRADE, 2015; MALTA, 2018; WHO, 2023).

Cerca de 70% da população hipertensa encontra-se em países de baixa e média renda, sendo que a estimativa é de 349 milhões de pessoas com hipertensão em países de alta renda e 1,04 bilhão em países de baixa e média renda. O aumento do número de pessoas hipertensas nesses locais se dá, em grande parte, em função do crescimento de fatores de risco nessas populações nas últimas décadas (STANAWAY, 2018; PAHO, 2021; WHO, 2022).



A HAS contribuiu
para mais de
50%
das mortes por
doença cardiovascular
(OMS, 2021)

É a principal causa de morte e incapacidade nas Américas. Além disso, mais de um quarto das mulheres adultas e quatro em cada dez homens adultos (entre 30 e 79 anos) têm a doença na região (WHO, 2021).

Com alta prevalência no Brasil e no mundo, representa um desafio importante para a saúde pública (Batista *et al*, 2021). No contexto brasileiro, é uma preocupação crescente, afetando milhões de pessoas e contribuindo para a carga de doenças cardiovasculares (BARROSO, 2021).

O diagnóstico, tratamento e controle da doença estão abaixo do ideal (WHO, 2021). As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) destacam a importância do diagnóstico precoce, monitoramento frequente da pressão arterial e abordagem multifatorial no tratamento, considerando fatores como estilo de vida, dieta e genética (BARROSO, 2021).

A personalização do tratamento, a consideração de comorbidades, a promoção da adesão ao tratamento e a importância do trabalho colaborativo entre profissionais de saúde são fundamentais para o controle da doença (BARROSO, 2021).

Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - Brasil

 **38,1** milhões de pessoas no Brasil com 18 anos ou mais têm HAS

representando uma proporção ajustada de 23,9% (BRASIL, 2021).

A análise detalhada por faixa etária e nível de escolaridade, conforme o inquérito do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), aponta para padrões interessantes: a frequência de diagnóstico médico de hipertensão aumenta com a idade e diminui com o nível de escolaridade, sublinhando a interação complexa entre fatores demográficos e socioeconômicos (BRASIL, 2023).

Notou-se uma maior proporção de mulheres que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (26,4%), frente aos homens (21,1%) no País (Brasil, 2023).

A proporção ajustada de diagnóstico médico de hipertensão arterial nas capitais do país foi de 27,9%, sendo maior entre mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%). Em ambos os sexos, a frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (Brasil, 2023).

A maior frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi encontrada no Rio de Janeiro (34,4%) e a menor em São Luís (19,2%) (Brasil, 2023).

Em relação ao sexo, as maiores frequências observadas no sexo masculino foram em Porto Alegre (33,1%), no Rio de Janeiro (31,9%) e em São Paulo (29,1%), e as menores em São Luís (15,0%), Manaus (17,1%) e Palmas (19,0%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (36,5%), em Recife (36,0%) e em Salvador (33,8%), e as menores em Boa Vista (19,3%), em Macapá (21,7%) e em São Luís (22,6%) (Brasil, 2023)

O mapeamento regional desses dados permite uma compreensão mais refinada das disparidades existentes, destacando a importância de estratégias específicas para diferentes contextos. O Norte (16,8%) e Centro-Oeste (21,9%) apresentaram menor proporção ajustada. As Regiões Sul (24,5%) e Nordeste (23,1%) apresentaram proporções estatisticamente próximas. A Região Sudeste possui a maior proporção ajustada (25,9%) (Brasil, 2020).

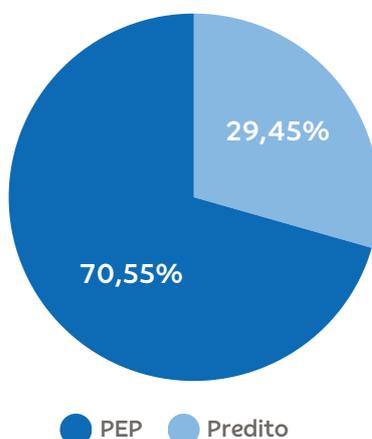


Hipertensão Arterial Sistêmica



O que equivale a uma prevalência¹ de 23,87% hipertensos na população CASSI, de acordo com o total de participantes CASSI ativos em 01 de maio de 2022. Desses 83.977 (70,55%) participantes tem diagnóstico de hipertensão identificados nas fontes de dados da CASSI e 35.054 (29,45%) são preditos, ou seja, aqueles que apresentaram determinada probabilidade (70% ou mais) de desenvolver hipertensão (Figura 1).

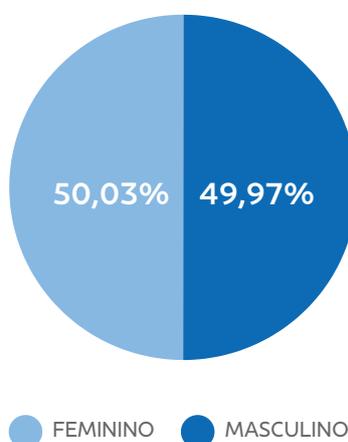
Figura 1 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo identificação de origem. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Dentre os 119.031 participantes hipertensos analisados, observa-se uma proximidade na proporção, entre os participantes do sexo masculino (49,97%) e feminino (50,03%) (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo. CASSI, 2016 a 2021.

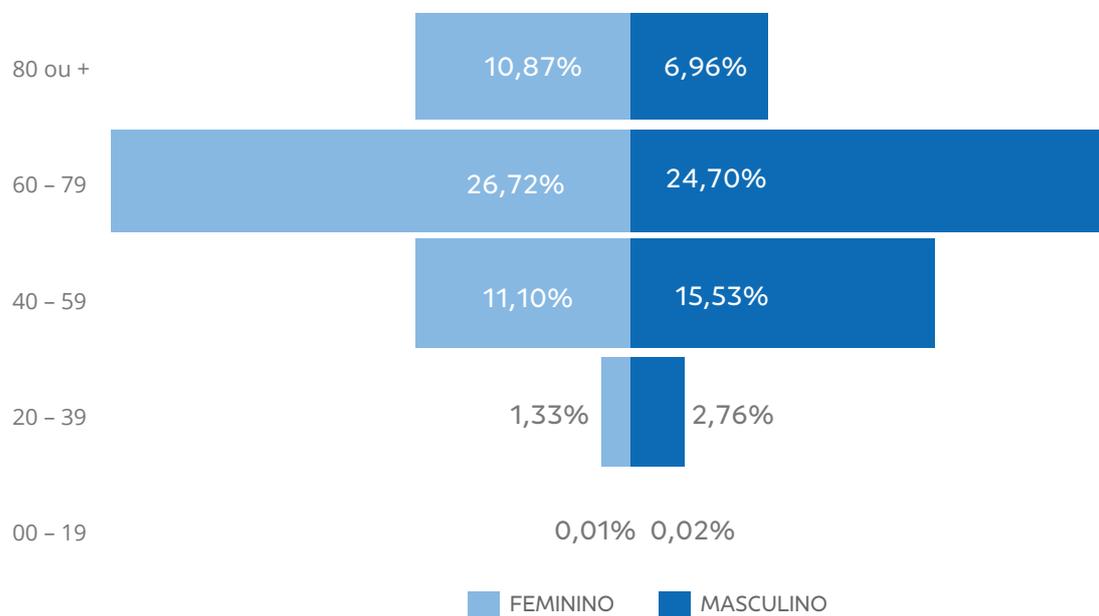


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

¹ A prevalência é calculada pelo número de casos da doença dividido pelo quantitativo populacional.

A faixa etária predominante da população hipertensa está entre os 60 e 79 anos (51,42%). Quando observada a distribuição por sexo e idade, a predominância do sexo feminino pode ser notada em todas as faixas etárias, exceto na de 20 a 39 anos (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

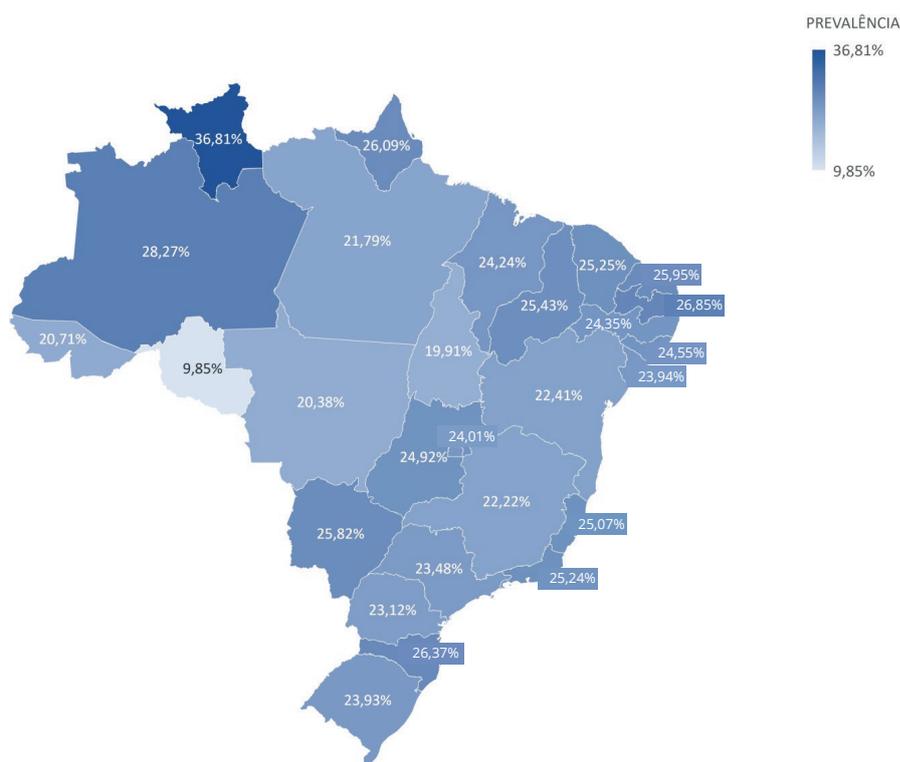
Dentre os 27 estados brasileiros a prevalência da HAS na população CASSI é homogênea, conforme pode ser observado na Figura 4, onde o gradiente de cores simboliza que quanto mais claro menor é a prevalência e quanto mais escuro maior o número de casos por habitantes.

Abaixo da prevalência nacional (23,87%) estão Rondônia (9,85%), Tocantins (19,91%), Mato Grosso (20,38%), Acre (20,71%), Pará (21,79%), Minas Gerais (22,22%), Bahia (22,41%), Paraná (23,12) e São Paulo (23,48%).

Apresentando prevalência maior que a nacional estão os estados de Rio Grande do Sul (23,93%), Sergipe (23,94%), Distrito Federal (24,01%), Maranhão (24,24%), Pernambuco (24,35%), Alagoas (24,55%), Goiás (24,92%), Espírito Santo (25,07%), Rio de Janeiro (25,24%), Ceará (25,25%), Piauí (25,43%), Mato Grosso do Sul (25,82%), Rio Grande do Norte (25,95%), Amapá (26,09%), Santa Catarina (26,37%), Paraíba (26,85%), Amazonas (28,27%) e Roraima (36,81%) (Figura 4).

Panorama CASSI

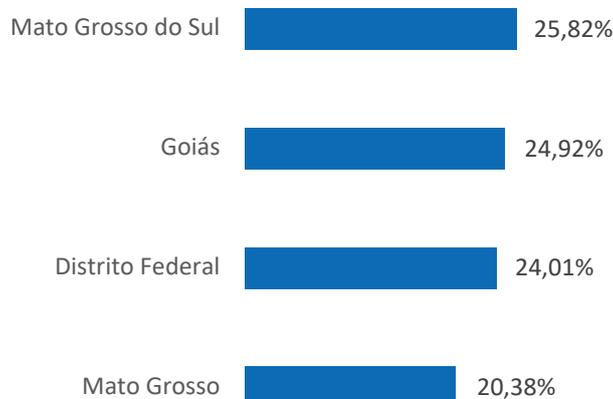
Figura 4 - Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica segundo unidade federativa. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Analisando a prevalência de acordo com as regiões geográficas observa-se que no Centro-Oeste a menor prevalência está em Mato Grosso, seguido do Distrito Federal e Goiás. Mato Grosso do Sul tem o maior resultado para esse indicador (Figura 5).

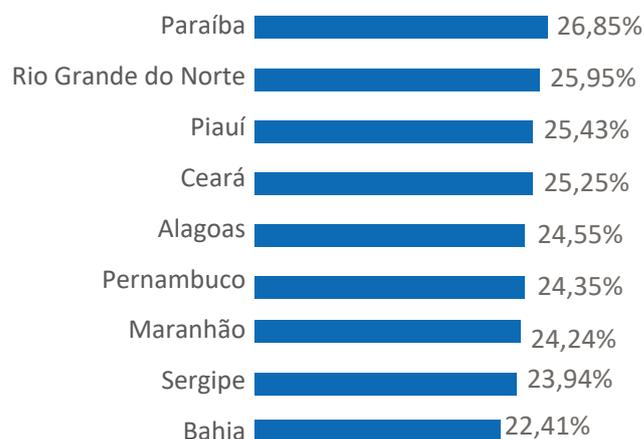
Figura 5 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

No Nordeste a menor prevalência é encontrada na Bahia, seguida de Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Alagoas e Ceará. Piauí, Rio Grande do Norte e Paraíba lideram o *ranking* da região com maior prevalência (Figura 6).

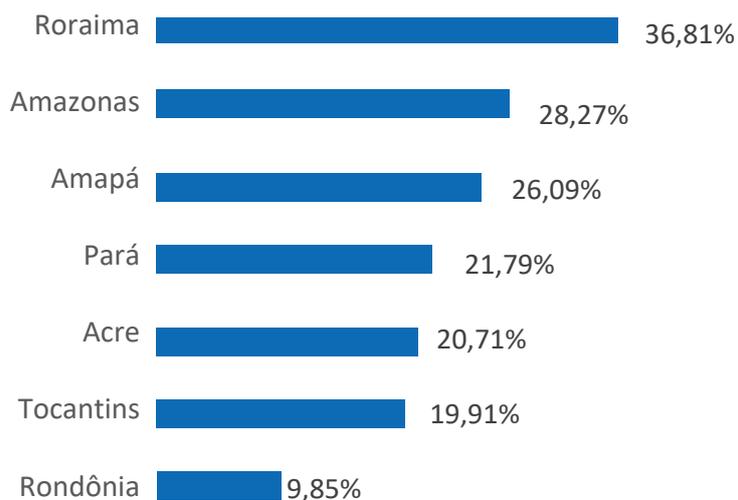
Figura 6 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

No Norte estão os dois estados com a menor prevalência do país: Rondônia e Tocantins. Na região também está a unidade federativa com maior prevalência nacional: Roraima (Figura 7).

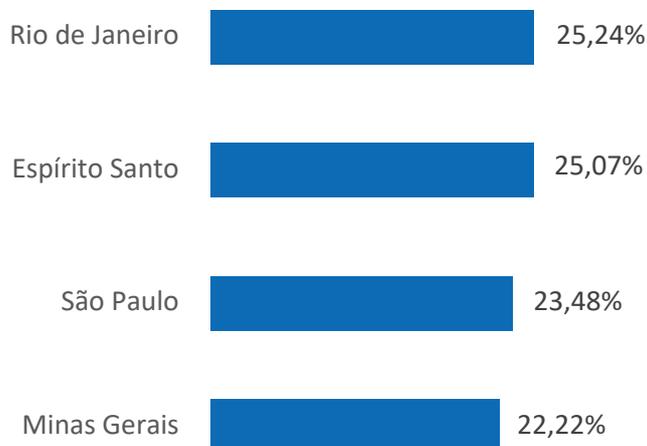
Figura 7 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

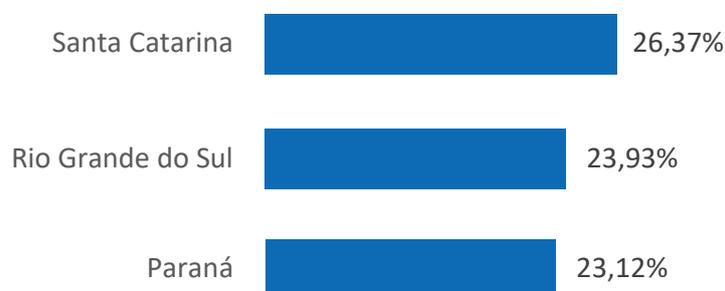
A prevalência do Sudeste (Figura 8) e Sul (Figura 9) são semelhantes, tendo os estados de Minas Gerais e Paraná com menor índice e Rio de Janeiro e Santa Catarina com as maiores prevalências.

Figura 8 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Figura 9 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



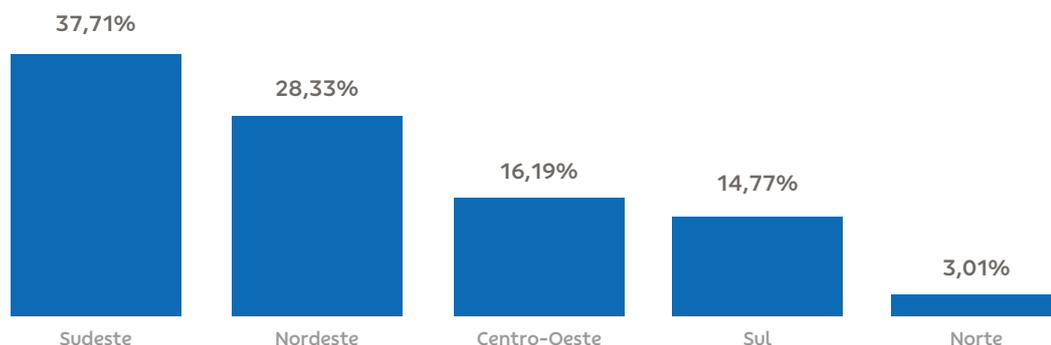
Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Analisar a prevalência permitiu identificar o número de casos da doença na população CASSI, durante o período estudado. A fim de dar melhor compreensão sobre a distribuição da população hipertensa nas regiões geográficas brasileiras foram calculados percentuais². Essa análise revelou uma variação significativa na distribuição de participantes com HAS em diferentes partes do país.

A região Sudeste (37,71%) e Nordeste (28,33%) são as que tem maior percentual de participantes hipertensos, seguidas da Centro-Oeste (16,19%), Sul (14,77%) e Norte (3,01%) (Figura 10).

² A distribuição percentual é calculada a partir do número de pessoas hipertensas na UF dividido pelo número de hipertensos na região geográfica daquela UF.

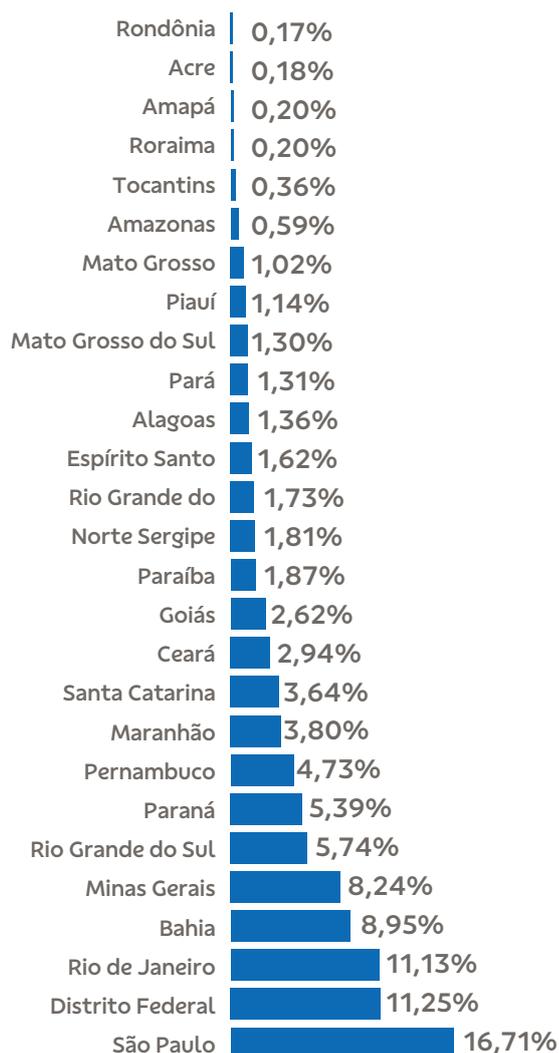
Figura 10 - Distribuição percentual da população com Hipertensão Arterial Sistêmica segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Em relação as unidades federativas, lideram o *ranking* São Paulo (16,71%), Distrito Federal (11,25%) e Rio de Janeiro (11,13 %) (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição percentual de participantes com Hipertensão Arterial Sistêmica na população CASSI segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.



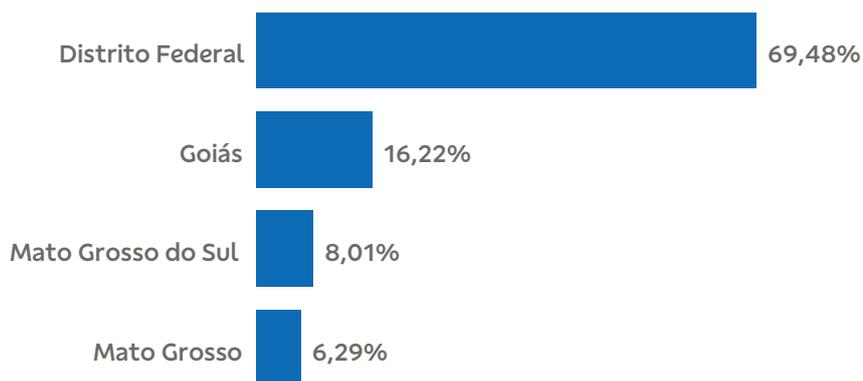
Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Panorama CASSI

Quando analisado o percentual da população CASSI com Hipertensão Arterial Sistêmica em cada região, observa-se um cenário de discrepância entre os estados da mesma região.

Do total da população da região Centro-Oeste 69,48% estão no Distrito Federal, 16,22% em Goiás, 8,01% no Mato Grosso e 6,29% no Mato Grosso do Sul (Figura 12).

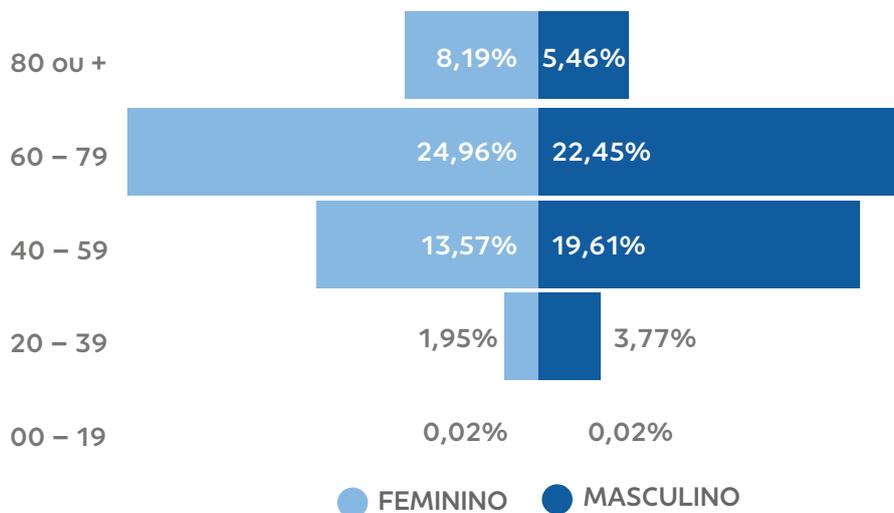
Figura 12 - Distribuição percentual da população hipertensa na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Quando analisada o sexo e a idade na região, observa-se que a predominância do sexo varia de acordo com a faixa etária, tendo a maior parte da população geral entre 60 e 79 anos (Figura 13).

Figura 13 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Centro – Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

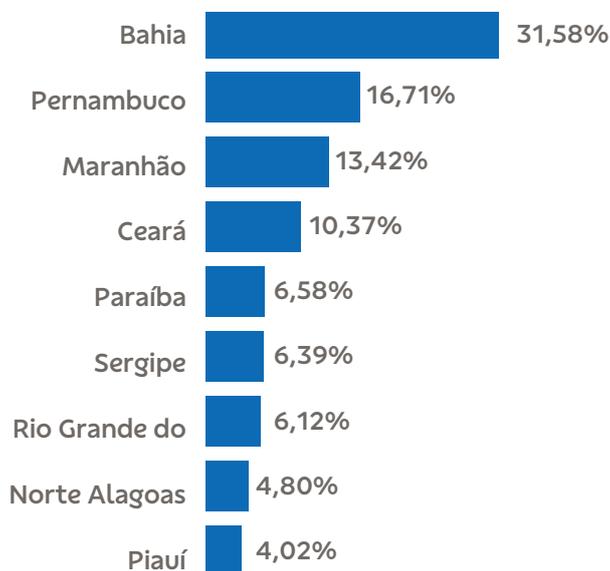


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Panorama CASSI

Na região Nordeste a população hipertensa na CASSI está distribuída da seguinte forma: 31,58% na Bahia, 16,71% em Pernambuco, 13,42% no Maranhão, 10,37% no Ceará, 6,58% na Paraíba, 6,39% em Sergipe, 6,12% no Rio Grande do Norte, 4,80% em Alagoas e 4,02% no Piauí (Figura 14).

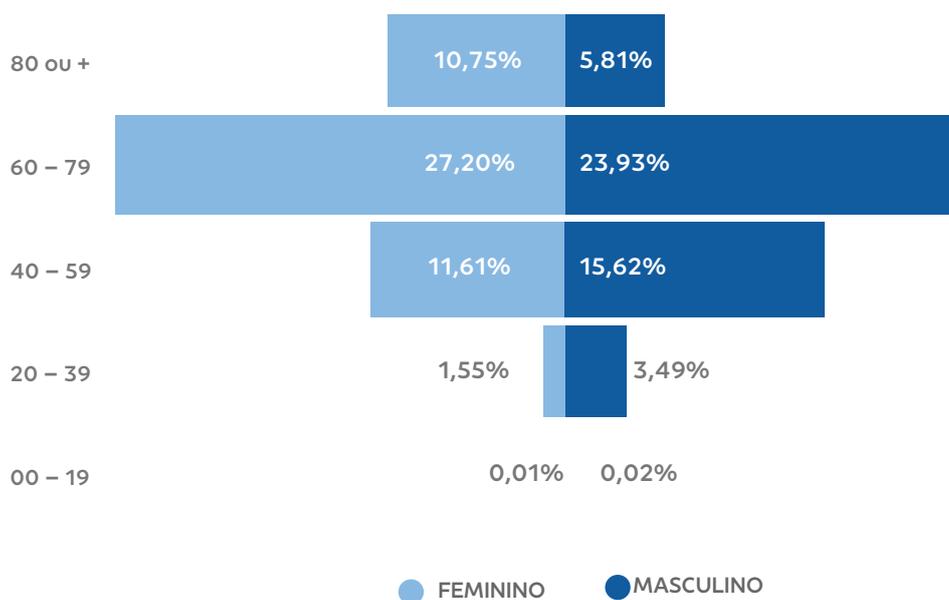
Figura 14 - Distribuição percentual da população hipertensa na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Ao analisar a distribuição de acordo com o sexo e a idade observa-se situação semelhante à região Centro – Oeste (Figura 15).

Figura 15 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

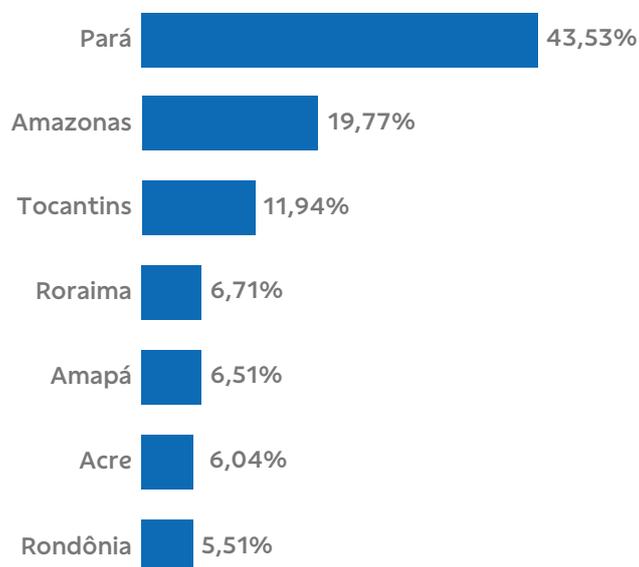


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Panorama CASSI

Na região Norte o Pará lidera com o maior número de participantes hipertensos, concentrando quase metade de toda população da região com 43,53%, seguido do Amazonas (19,77%), Tocantins (11,94%), Roraima (6,71%), Amapá (6,51%), Acre (6,04%) e Rondônia (5,51%) (Figura 16).

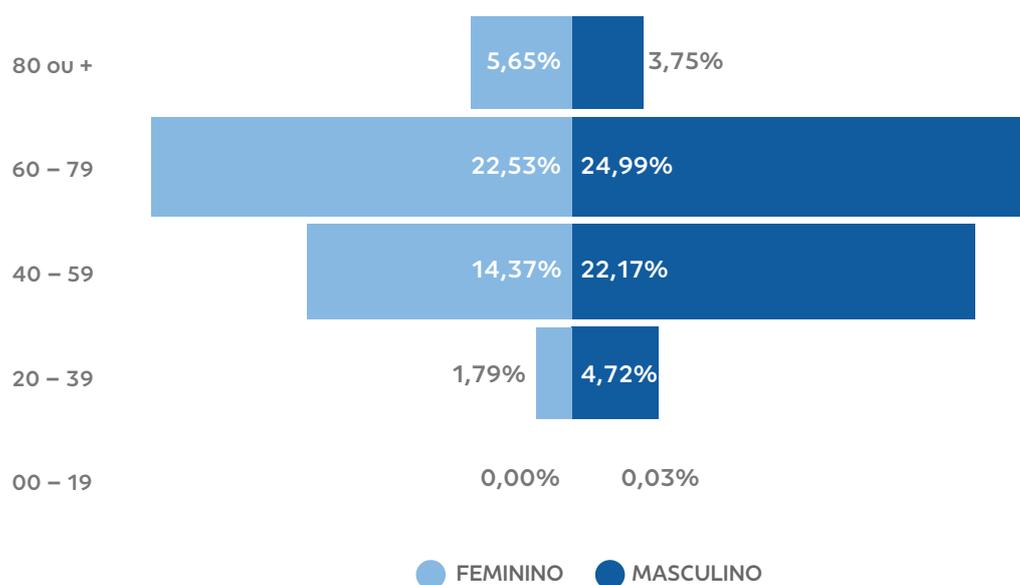
Figura 16 - Distribuição percentual da população hipertensa na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

No que se refere a idade e sexo, a população masculina predomina em todas as faixas etárias, exceto na 80 +. Na análise geral, a região permanece como no perfil nacional, com a maior parte da população concentrada na faixa de 60 – 79 anos com distribuição próxima entre os sexos (Figura 17).

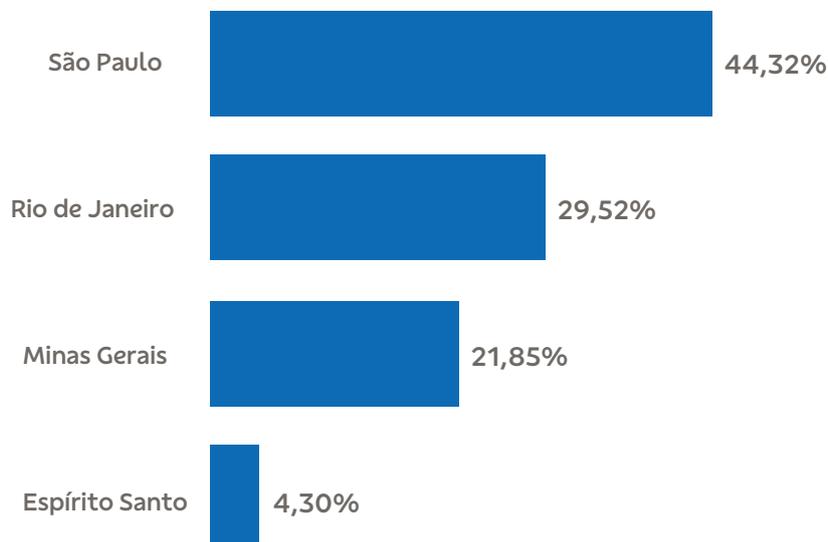
Figura 17 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

No Sudeste estão os dois estados com os maiores percentuais de hipertensos na análise nacional: São Paulo (44,32%) e Rio de Janeiro (29,52%). Minas Gerais apresenta proporção de 21,85% e Espírito Santo 4,30% (Figura 18).

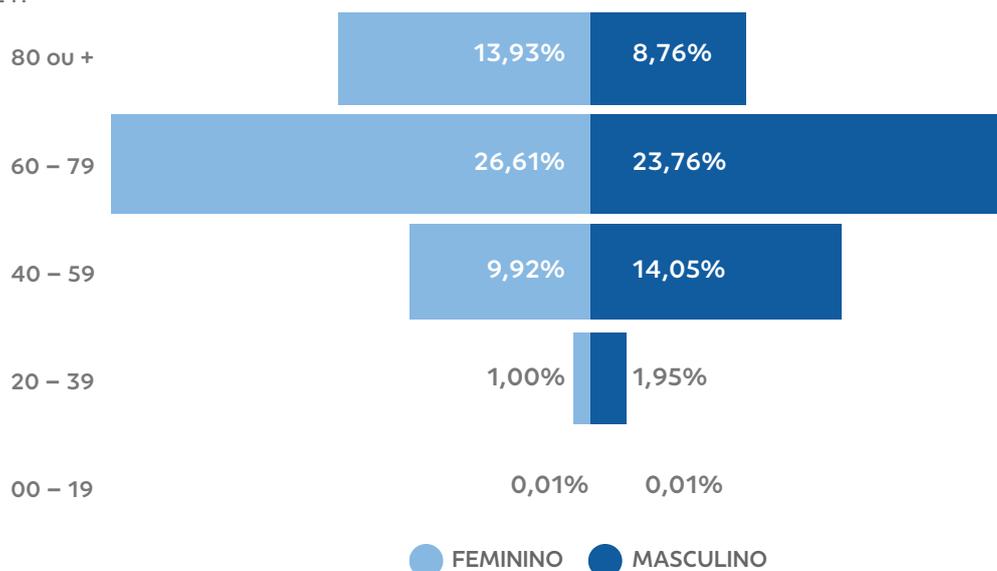
Figura 18 - Distribuição percentual da população hipertensa na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

No que se refere a idade e sexo, a população feminina predomina nas faixas etárias correspondentes à população idosa (60+) (Figura 19).

Figura 19 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

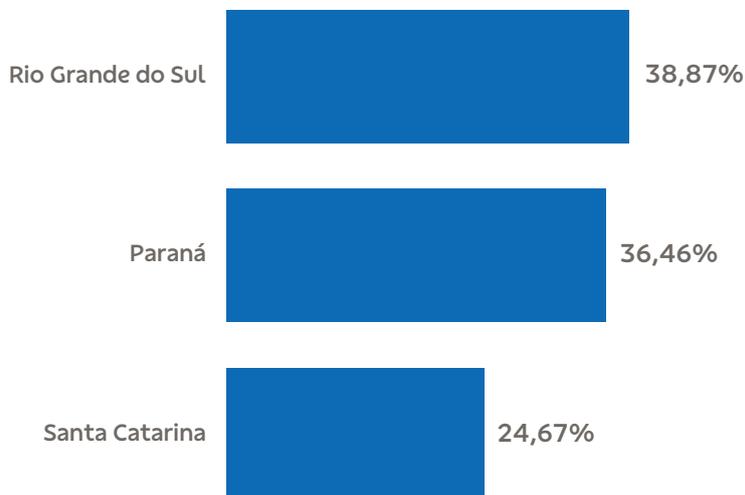


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Panorama CASSI

Na região Sul, o Rio Grande do Sul apresenta 38,87% dos participantes hipertensos da região, seguido por Paraná com 36,46% e Santa Catarina com 24,67% (Figura 20).

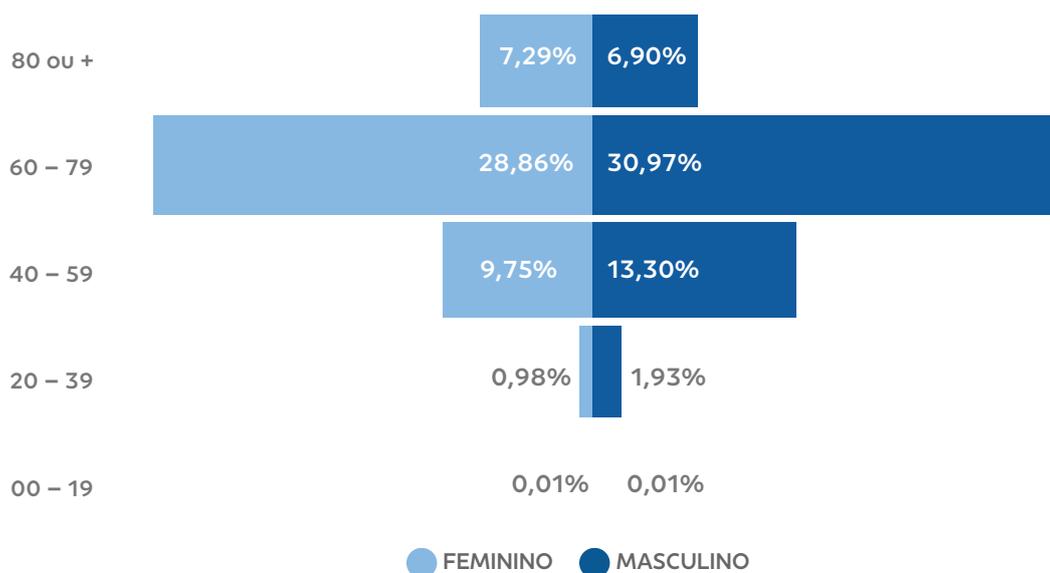
Figura 20 - Distribuição percentual da população hipertensa na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Em relação a faixa etária e sexo é seguido o padrão nacional de maioria idosa e do sexo masculino (Figura 21).

Figura 21 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Internações dos participantes hipertensos da CASSI

No período de 1 de agosto de 2016 a 31 de julho de 2021 ocorreram 1.720 internações, entre 1.575 participantes hipertensos, registradas com os códigos do CID-10³ relacionados a hipertensão essencial (I 10), doença cardíaca hipertensiva (I 11), doença renal hipertensiva (I 12), doença cardíaca e renal hipertensiva (I 13) e hipertensão secundária (I 15). A média de internações por ano foi de 344 com pouca variação entre os anos no número total de internações (Figura 22).

Figura 22 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes com HAS na CASSI por ano. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Na análise regional, observa-se que o maior volume de internações aconteceu na região Sudeste. Em cada uma delas a variação de internações por ano ocorreu de modo diferente.

No Centro-Oeste o maior número de hospitalizações aconteceu no terceiro ano, tendo o ano anterior e posterior apresentado queda (Figura 23).

Figura 23 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

³ Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde publicada pela Organização Mundial de Saúde.

As internações no Nordeste aconteceram de modo paulatino até o terceiro ano, com o pico no quarto ano, seguido de queda para parâmetro semelhante ao segundo e terceiro ano (Figura 24).

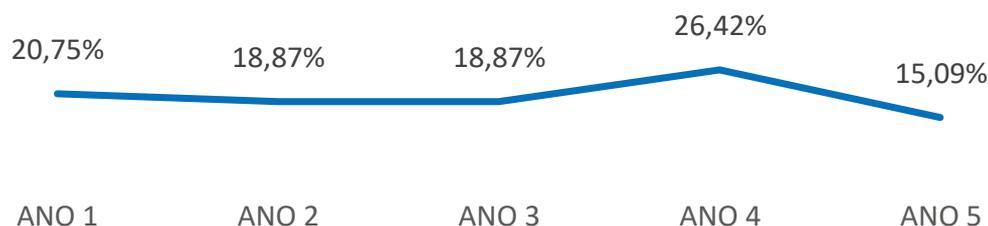
Figura 24 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Na região Norte as internações caíram no segundo e terceiro ano. O quarto ano teve o maior número de hospitalizações seguido de uma queda de, aproximadamente, dez pontos percentuais (Figura 25).

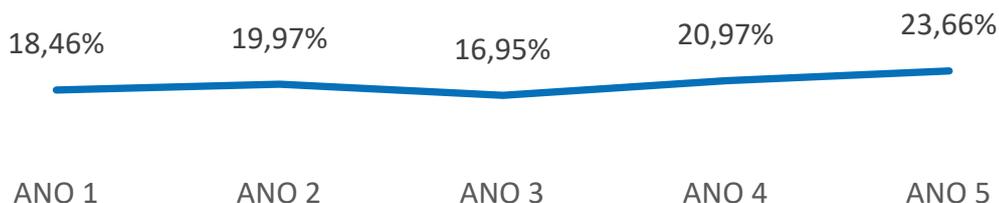
Figura 25 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

O Sudeste apresentou uma tendência de estabilidade no número de internações com uma pequena queda no terceiro ano (Figura 26).

Figura 26 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Na região Sul houve aumento nos três primeiros anos, seguido de queda significativa até o quinto (Figura 27).

Figura 27 - Distribuição percentual proporcional das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica, por ano, na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre hipertensão na CASSI.

Considerações Finais

O panorama da hipertensão na CASSI não reflete apenas as tendências nacionais, mas também proporciona *insights* específicos sobre a distribuição geográfica da doença entre os participantes da operadora.

A análise detalhada por região e unidade federativa, incluindo a diferenciação dos dados entre a prevalência da HAS e a distribuição percentual da população acometida pela doença, destaca a importância de estratégias regionalizadas para enfrentar os desafios impostos pela HAS.

Além disso, abordagens eficazes são importantes não apenas na prevenção da HAS, mas também na gestão clínica para prevenir complicações, que podem levar ao aumento da ocorrência de hospitalizações.

Para o enfrentamento da HAS há necessidade de abordagens mais abrangentes, personalizadas e colaborativas de cuidado. Esta análise propõe-se a apoiar o planejamento dessas estratégias, demonstrando dados da realidade e situação atual da população hipertensa CASSI, a fim de que as tomadas e decisões mais assertivas para a implementação de estratégias de cuidado cada vez mais efetivas para a promoção da saúde cardiovascular na população CASSI.

Referências

ANDRADE, S. S. DE A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 297–304, abr. 2015.

BARROSO, W. K. S et al. “Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020.” “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.” **Arquivos brasileiros de cardiologia**. vol. 116,3 (2021): 516-658. Acesso em: 27 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9949730/pdf/0066-782X-abc-116-03-0516.pdf>

BATISTA, G.F et al. *Main factors influencing treatment adherence for Systemic Arterial Hypertension: an integrative review*. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e26311124760, 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24760>

BRASIL. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) / Ministério da Saúde. Painel de Indicadores – PNS, 2021. Disponível em: [Painel de Indicadores – PNS \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/painel-de-indicadores-pns).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p.: il. Disponível em: [vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico).

CASSI. Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. Perfil demográfico das condições crônicas: diabetes, hipertensão e dislipidemia. Panorama para estudos populacionais. In: Gerência de Risco Populacional (GRP) Divisão de Gestão do Risco Populacional (DGRPP). Disponível em: <https://app.powerbi.com/groups/me/reports/a5aa0778-af4c-40bb-9be8-228e99f50a36/ReportSection0f56237a197e8dc4d3b1?experience=power-i&clientSideAuth=0&bookmarkGuid=Bookmark53f1fc5e69cd1ac02a0f>

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *World Hypertension Day – 17 May 2021*. Washington, DC: PAHO; 2021. Acesso em 20 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/events/worldhypertension-day-17-may-2021>

Referências

STANAWAY, J.D. et al. *Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1923-1994, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]*. Genebra: World Health Organization; 2011. Acesso em 18 de nov. 2023. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Improving hypertension control in 3 million people: country experiences of programme development and implementation*. Geneva (CH): WHO; 2022. Acesso em jun. de 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336019>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>

Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil | CASSI
Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento
Gerência de Risco Populacional
riscopopulacional@cassi.com.br | www.cassi.com.br
