

Perfil epidemiológico dos óbitos por doenças hipertensivas no período de 2018 a 2023 em Palmas, Tocantins.

Epidemiological profile of deaths from hypertensive diseases in Palmas, Tocantins, from 2018 to 2023.

Hugo Silva Carneiro¹, Maria do Socorro Rocha Sarmiento Nobre².

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma condição crônica não transmissível, de origem multifatorial, decorrendo como principal fator de risco modificável, de associação independente para doenças cardiovasculares (DCV). Sendo uma condição frequentemente assintomática, que evolui com alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvos, como cérebro, coração, rins e vasos. O objetivo do estudo foi traçar o perfil dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas (TO) nos anos de 2018 a 2023. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal. A amostra foi constituída pelos dados de mortalidade do ano de 2018 a 2023 referente aos óbitos por residência das categorias do CID – 10 relacionadas às doenças hipertensivas (I10, I11, I12, I13 e I15), no site DATASUS, por meio do TABNET WIN32 3.3. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os resultados obtidos, evidenciaram que, a população masculina (53%) foi a mais acometida por doenças hipertensivas, com maior prevalência de óbitos em pessoas de raça/cor parda (53%). A faixa etária com maior prevalência de óbitos foi a ≥ 80 anos de idade. Percebeu-se a necessidade de novos estudos voltados para essa temática, bem como maiores investimentos em medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão, Óbito, Ciências da Saúde, Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Systemic Hypertension (SH) is considered a chronic non-communicable disease of multifactorial origin and the main modifiable risk factor independently associated with cardiovascular diseases (CVD). It is often an asymptomatic condition that progresses with functional and/or structural changes in target organs such as the brain, heart, kidneys, and blood vessels. The objective of this study was to outline the profile of deaths from hypertensive diseases in Palmas (TO) from 2018 to 2023. This is a descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of mortality data from 2018 to 2023 related to deaths by residence, classified under the ICD-10 categories associated with hypertensive diseases (I10, I11, I12, I13, and I15), obtained from the DATASUS website using TABNET WIN32 3.3 after applying inclusion and exclusion criteria. The results showed that the male population (53%) was the most affected by hypertensive diseases, with a higher prevalence of deaths among individuals of mixed-race/skin color (53%). The age group with the highest prevalence of deaths was ≥ 80 years old. The findings highlight the need for further studies on this topic, as well as increased investment in preventive measures, early diagnosis, and treatment of SH.

Keywords: Hypertension, Death, Health Sciences, Epidemiology, Descriptive.

¹Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo Centro Universitário Luterano de Palmas e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

²Bacharel e Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Direito Ambiental e Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Mestre em Ciências do Ambiente.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica não transmissível, multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. É caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA); PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg, aferida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, sem o uso de medicação anti-hipertensiva (Barroso et al., 2021). É uma condição frequentemente assintomática, que evolui com alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvos, como cérebro, coração, rins e vasos. Constitui-se ainda, como o principal fator de risco modificável, com associação independente, para doenças cardiovasculares (DCV), bem como doença renal crônica (DRC) e morte súbita (Barroso et al., 2021).

A HAS pode ser entendida como a causa base das doenças hipertensivas, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), as doenças hipertensivas são categorizadas da seguinte forma: I10 Hipertensão essencial (primária), I11 Doença cardíaca hipertensiva, I12 Doença renal hipertensiva, I13 Doença cardíaca e renal hipertensiva, I14 Hipertensão pulmonar e I15 Hipertensão secundária.

Devido à sua gênese multifatorial, a hipertensão arterial possui uma alta prevalência, principalmente em países com baixo desenvolvimento socioeconômico, atingindo 31% dos adultos. Em todo o mundo, atinge cerca de 1,4 bilhão de adultos e causa mais de 10 milhões de mortes por ano (Padwal et al., 2020). Nas Américas, mais de 25% das mulheres e 40% dos homens (com idade entre 30 e 79 anos) têm hipertensão arterial. Embora os números sejam elevados, as taxas de diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão estão abaixo do ideal; visto que apenas 35% das mulheres e 23% dos homens com hipertensão arterial na América Latina e no Caribe têm a PA controlada (PAS/PAD <140/90 mmHg) (Campbell et al., 2022).

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais, com diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial foi de 23,9%, correspondendo a 38,1 milhões de pessoas. Vale ressaltar, o aumento da proporção de pessoas que referiram o diagnóstico conforme o aumento da idade; enquanto dentre as pessoas de 18 a 29 anos esta proporção foi de 2,8%; dentre as pessoas de 30 a 59 anos, 20,3%, e dentre as de 60 a 64 anos, 46,9%, 56,6% entre as pessoas de 65 a 74 anos e 62,1% entre a população com 75 anos ou mais de idade. (Brasil, 2020).

A HAS resulta de uma série de fatores que devem ser observados para a prevenção da doença. Grande parte desses fatores, bem como a associação da HAS com outras doenças, podem agravar o quadro quando a doença já está instalada; aumentando consideravelmente o risco cardiovascular. Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica, pode-se destacar, a idade, obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de sódio e álcool, fatores socioeconômicos e histórico familiar. Quando a HAS já está instalada, alguns fatores podem ser agravantes devido às alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvos causadas pelas doenças. Entre esses fatores, os principais são: Diabetes, Tabagismo, Etilismo, Dislipidemia, Obesidade abdominal, Raça negra, Estresse e Fatores socioeconômicos. (Brasil, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pelo cuidado integral e longitudinal da pessoa acometida pela HAS, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS); que é pautada pelos princípios doutrinários do SUS, da Universalidade, Integralidade e Equidade. E atua como a porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS), ordenando o cuidado do usuário no âmbito individual e coletivo, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação (Santana et al., 2021).

De acordo com Dantas, Roncalli, (2019), a APS se destaca com três funções essenciais: resolutividade, visto que dispõe de dispositivos e capacidade cognitiva e intelectual cabendo-lhe à resolução de 85% dos problemas de saúde pública da população; comunicação, responsabiliza-se pela referência e contrarreferência dos usuários na rede, bem como das informações geradas pelos diversos componentes da rede; e a responsabilização, compreendendo a vinculação com a população adscrita e a responsabilidade sanitária e financeira.

O município de Palmas além de ser a capital do Tocantins, é a cidade mais populosa do estado, com 302.692 pessoas, de acordo com o Censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), diante disso, é de suma importância o estudo do perfil epidemiológico dos óbitos por doenças hipertensivas, a fim de fomentar e capilarizar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle da HAS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal. Nesse sentido, para coleta de dados secundários foi utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), de acesso livre online, de interesse e consulta

pública, descartando a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) segundo a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Os dados analisados foram coletados, por meio do TABNET WIN32 3.3 no mês de janeiro de 2025 e referem-se aos dados de mortalidade geral e mortalidade específicas por doenças hipertensivas do Capítulo CID- 10: IX. Grupo CID-10: Doenças hipertensivas. Categoria CID-10: I10 Hipertensão essencial (primária), I11 Doença cardíaca hipertensiva, I12 Doença renal hipertensiva, I13 Doença cardíaca e renal hipertensiva, e I15 hipertensão secundária. Os critérios de inclusão compuseram dados quantitativos de todos os óbitos por residência, de pacientes com hipertensão essencial (primária), doença cardíaca hipertensiva, doença renal hipertensiva, doença cardíaca e renal hipertensiva, e hipertensão secundária. Os critérios de exclusão foram óbitos sem confirmação de diagnóstico de doença hipertensiva, e óbitos por ocorrência. A base das informações utilizadas foi do período dos anos de 2018 a 2023, com as seguintes variáveis: ano da ocorrência, sexo, faixa etária, raça/cor, local do óbito e escolaridade; os dados coletados referente aos óbitos do município de Palmas (TO), o estado do Tocantins, região Norte e Brasil, afim da realização de comparação com Palmas.

Os dados coletados na pesquisa foram ordenados em tabelas do Microsoft Excel e Microsoft Word 2024 (Microsoft 365), para uma descrição quantitativa dos dados estudados e, posteriormente, foram produzidas tabelas e figuras para amostragem em números absolutos (n) e/ou percentuais (%).

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Em relação aos dados de mortalidade, vale destacar a importância da qualidade dos dados relacionados às causas dos óbitos, visto que muitas vezes são classificados com códigos poucos úteis para as análises de mortalidade, denominados códigos garbage (CG); que pode gerar uma subnotificação decorrente de problemas como desconhecimento sobre o preenchimento correto da sequência das causas de morte no atestado de óbito, em relação ao conceito de causa base do óbito; impactando diretamente na representatividade dos dados epidemiológicos (Marinho, et al., 2019).

A figura 1 mostra a distribuição dos óbitos por doenças hipertensivas no município de Palmas, Tocantins no período de 2018 a 2023. Importante destacar a média de 39 óbitos anuais, e os anos de 2022 (49 óbitos) e 2020 (48 óbitos) foram os anos com o maior número de óbitos. Outro destaque é o aumento gradativo do número de óbitos de 2018 a 2020

acompanhado de uma queda no ano 2021 seguido de um aumento em 2022 e novamente uma queda em 2023. Esse padrão se mantém quando comparado com os óbitos do mesmo período no estado do Tocantins conforme a tabela 1, com 478 óbitos 2018, 480 em 2019, 562 em 2020, 541 em 2021, 586 em 2022 e 489 em 2023; já a nível nacional, houve um aumento gradativo dos óbitos até o ano de 2021, seguindo de uma regressão nos anos de 2022 e 2023, representando uma redução de aproximadamente 6,38% dos óbitos por doenças hipertensivas no ano de 2022 em relação aos óbitos do ano de 2023 (DATASUS, 2025).

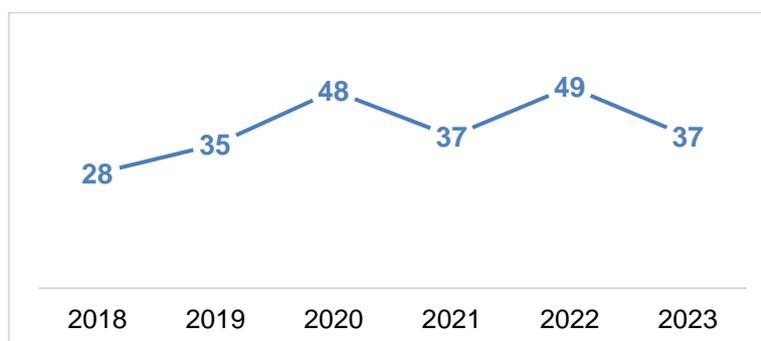
A pandemia de Covid-19 contribuiu para o aumento das desigualdades e determinantes sociais, dificultando o acesso aos serviços de saúde para cuidados essenciais devido ao medo de contágio e distanciamento social; e alterou a dinâmica dos serviços de saúde, como a mudança de agenda na APS, com ações voltadas para o Covid-19 e redução da assistência voltadas às condições crônicas não transmissíveis, como a HAS (Ferreira, et al., 2023).

Tabela 1 – Óbitos por doenças hipertensivas em Palmas, Estado do Tocantins, Região Norte e Brasil durante o período de 2018 a 2023.

Ano	Palmas (n)	Tocantins (n)	Região Norte (n)	Brasil (n)
2018	28	478	3.137	53.205
2019	35	480	3.093	53.796
2020	48	562	3.774	65.146
2021	37	541	3.542	68.529
2022	49	586	3.653	67.691
2023	37	489	3.676	63.367
TOTAL	234	3.136	20.875	371.734

Fonte: DATASUS, 2025.

Figura 1 – Distribuição dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas nos anos de 2018 a 2023.



Fonte: DATASUS, 2025.

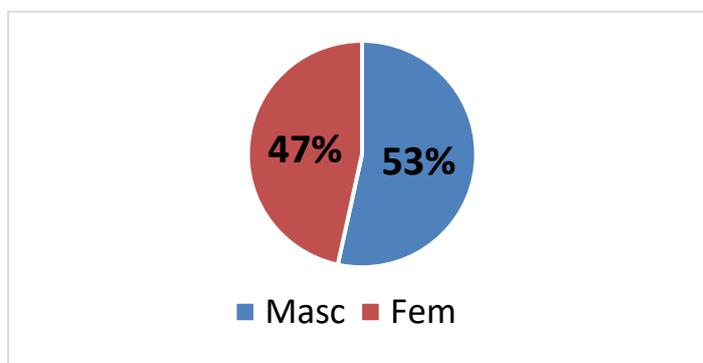
As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo a cada ano, e a hipertensão arterial sistêmica, a condição crônica que se constitui como o principal fator de risco para o desenvolvimento das DCV. Segundo O Ministério da Saúde (2023), através da pesquisa VIGITEL 2023, realizada em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal; o percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 21,5%, 19% do sexo masculino referiram diagnóstico médico de HAS, enquanto no sexo feminino o percentual foi de 23,8%; o que corrobora para o número elevado de óbitos por doenças hipertensivas. (Brasil, 2023).

A figura 2 apresenta a distribuição dos óbitos por doenças hipertensivas no município de Palmas, de acordo com o sexo; com a maior frequência dos óbitos acontecendo na população masculina. Essa frequência se mantém quando analisamos a nível estadual e regional, visto que 55% dos óbitos no estado do Tocantins no período estudado foram na população masculina, e 53% dos óbitos por doenças hipertensivas na região norte do país também ocorreram na população masculina. Entretanto, ao ser analisado os óbitos a nível nacional, esse padrão se inverte, com 53% dos óbitos ocorreram na população feminina. (DATASUS, 2025).

No sexo feminino, algumas condições específicas podem influenciar o aumento da PA bem como o desenvolvimento da HAS, como o uso de contraceptivos, gestação, síndrome dos ovários policísticos e menopausa, corroborando para o maior número de óbitos por doença hipertensiva. Em estudo realizado sobre a mortalidade por doenças hipertensivas no Estado do Ceará, verifica-se que, entre os anos de 2014 e 2023, 54,5% dos óbitos ocorreram em indivíduos do sexo feminino, divergindo dos dados encontrados

em Palmas e no Estado do Tocantins (Pereira, 2024).

Figura 2 – Frequências dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas nos anos de 2018 a 2023, segundo o sexo.

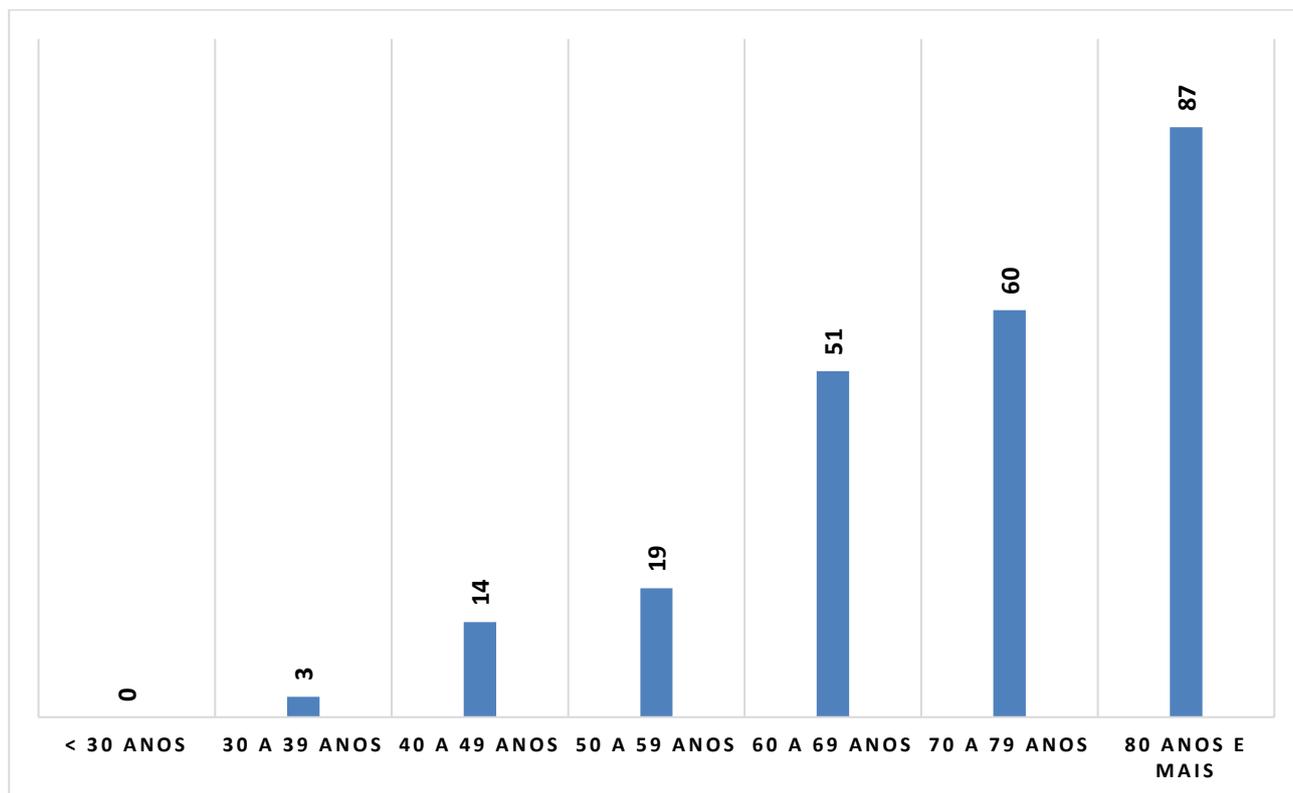


Fonte: DATASUS, 2025.

A figura 3 evidencia a distribuição dos óbitos no município de Palmas, de acordo com a faixa etária, mostrando o aumento gradativo do número de óbitos em consonância com o aumento da faixa etária. O maior número dos óbitos aconteceu na população ≥ 60 anos de idade, 198 óbitos (85%), e a maior frequência de óbitos por faixa etária ocorreu na população de 80 anos e mais, com 87 óbitos, correspondendo a 37% dos óbitos do período estudado. A maior frequência de óbitos na população de 80 anos e mais ocorreu em todos os anos e em cada um dos níveis geográficos estudados, 49% no estado do Tocantins, 44% na região Norte, e 45% no Brasil. (DATASUS, 2025).

A tabela 2 evidencia esse aumento, apresentando o coeficiente de mortalidade segundo a faixa etária, com a população ≥ 80 anos se destacando com o maior coeficiente de mortalidade, apresentando 31,13 óbitos por 1000 habitantes (DATASUS, 2025). Esse resultado vai de encontro com resultados da pesquisa sobre mortalidade por doença cardíaca hipertensiva (DCH) nas macrorregiões brasileiras, onde coeficiente de mortalidade por DCH foi maior na população >80 anos em todas as macrorregiões (Fraga, Sá, Tenório, 2017).

Figura 3 – Distribuição dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas nos anos de 2018 a 2023, segundo a faixa etária.



Fonte: DATASUS, 2025.

Tabela 2 – Coeficiente de mortalidade por doenças hipertensivas em Palmas, durante o período de 2018 a 2023, segundo a faixa etária (dados por 1000).

Faixa etária (anos)	Coeficiente de mortalidade (x1000)
≥ 80	31,13
70 a 79	8,67
60 a 69	3,35
50 a 59	0,68
40 a 49	0,30
30 a 39	0,05

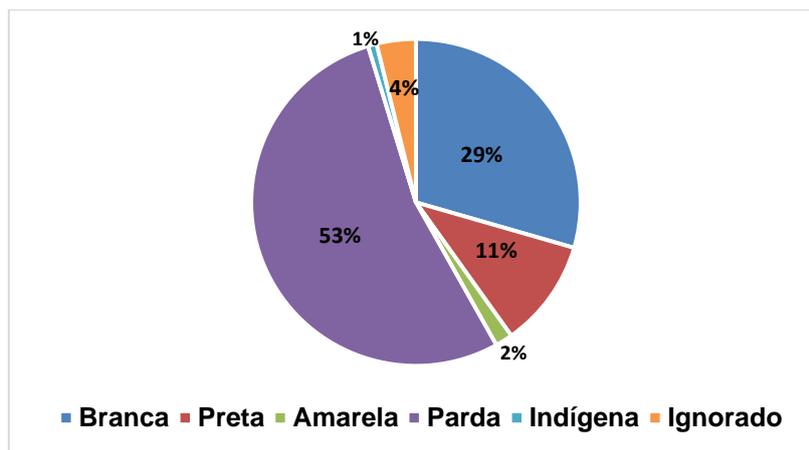
Fonte: DATASUS, 2025.

A figura 4 mostra a maior frequência de óbitos por doenças hipertensivas no município de Palmas, Tocantins entre os anos de 2018 e 2023 na população parda, 53% (125) dos óbitos do período, seguida da população branca com 29% (69) dos óbitos. Esse

achado está em conformidade com os números do estado do Tocantins e da região Norte, onde ambos também tiveram a maior frequência dos óbitos na população parda, com 59% e 66%, respectivamente. Entretanto, esses dados divergem dos dados a nível nacional, onde o Brasil teve a maior frequência de óbitos na população branca (48%), seguido da população parda (38%) (DATASUS, 2025). Importante destacar os dados referente a raça/cor de Palmas, visto que de acordo com censo 2022 do IBGE, 57,2% da população se autodeclarou parda, 29,7% branca, 12,5% preta, e 0,4% e 0,2% se autodeclararam amarela e indígenas, respectivamente, o que corrobora para a maior frequência de óbitos na população parda.

A etnia continua figurando como um dos principais fatores de riscos para doenças hipertensivas, com indivíduos pardos e pretos apresentando maior risco de complicações em órgãos vitais, mesmo com a terapia medicamentosa. Destaca-se a importância da mudança de estilo de vida e o autocuidado; visto que a população afrodescendente no Brasil, historicamente, possui condições socioeconômicas inferiores, bem como barreiras de acesso e tratamento, enfrentando desigualdades no processo de adoecimento e mortalidade, especialmente na população masculina. (Santana, et al. 2024).

Figura 4 – Frequências dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas nos anos de 2018 a 2023, segundo a raça/cor.



Fonte: DATASUS, 2025.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos por doenças hipertensivas no município de Palmas, a tabela 3 destaca o número elevado de óbitos no domicílio, com 106 (45,3%) dos óbitos, seguido de 104 (44,4%) em hospital; ambos, representam juntos 89,7% dos óbitos registrados. Importante destacar que tanto o estado do Tocantins como o Brasil,

apresentam números semelhantes, enquanto no estado 47% dos óbitos foram no domicílio e 44% no hospital; no país, 45% no domicílio e 42% no hospital. Embora a região Norte apresente maior frequência dos óbitos em hospital, como 49% dos casos, o número de óbitos em domicílio ainda se apresenta bastante elevado, com 42%. (DATASUS, 2025).

Segundo Normando, et al. (2023), a pandemia de Covid-19 no Brasil teve um grande impacto na saúde pública, com redução das taxas de hospitalização e aumento na mortalidade por Doenças Cardiovasculares nos primeiros meses de pandemia no ano de 2020, sobretudo por doenças hipertensivas, com redução de 33% das internações em relação ao ano de 2019, e aumento de 29% na taxa de letalidade intra-hospitalar. Outro fator que corrobora para o grande número de óbitos em domicílio é a sintomatologia da HAS que muitas vezes se apresenta na forma assintomática, dificultando o seu diagnóstico e controle, gerando a longo prazo problemas graves a pessoa afetada, reforçando a importância do diagnóstico precoce (Amorim, et al. 2024).

Tabela 3 – Óbitos por doenças hipertensivas em Palmas, Tocantins, de 2018 a 2023, segundo o local do óbito.

Local do Óbito	n	(%)
Hospital	104	44,4%
Outro estabelecimento de saúde	17	7,3%
Domicílio	106	45,3%
Via pública	2	0,9%
Outros	5	2,1%
TOTAL	234	100%

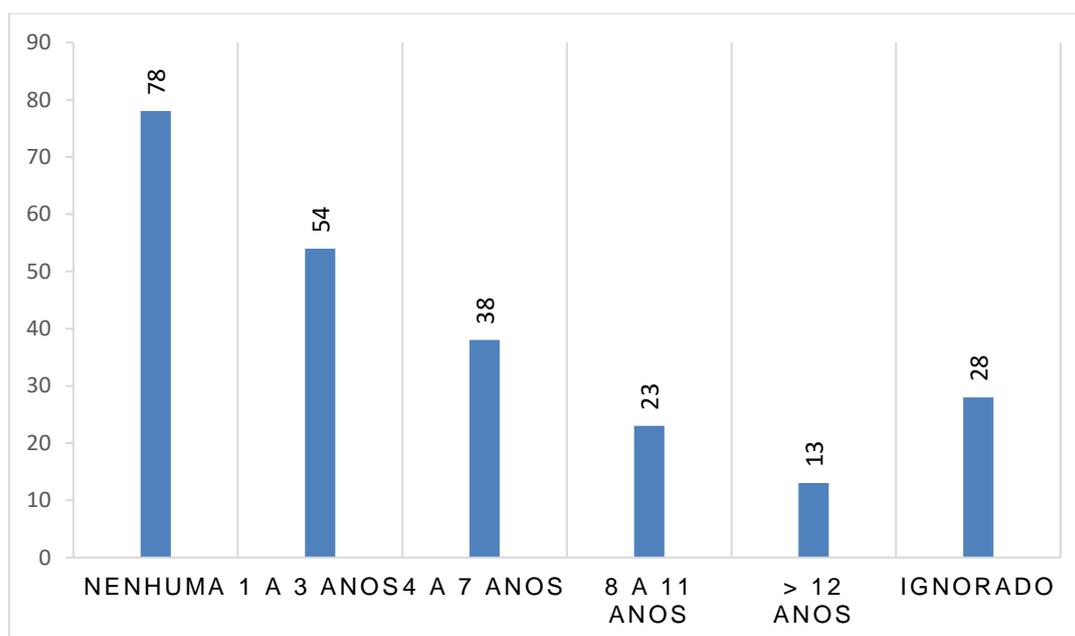
Fonte: DATASUS, 2025.

Em relação à escolaridade, há uma tendência de inversão de proporcionalidade, quanto menor os anos de escolaridade, maior é o número de óbitos. Isso pode ser evidenciado na figura 5, onde a maior frequência dos óbitos ocorreu na população com nenhuma escolaridade, 77 (33%), enquanto a menor frequência dos óbitos no município de Palmas ocorreu na população com mais anos de escolaridade (>12 anos), 13 (6%) dos

óbitos. Essa tendência de inversão de proporcionalidade ocorre em todos os níveis geográficos estudados, com a maior frequência dos óbitos ocorrendo na população com nenhuma escolaridade, Tocantins, região Norte e Brasil, apresentando 44%, 35% e 25%, respectivamente. (DATASUS, 2025).

De acordo com Luz, Costa, Griep (2020), em estudo realizado em Picos, Piauí, sobre a pressão arterial não controlada em pessoas idosas hipertensas, verificou-se que a maior frequência de PA não controlada ocorreu na população com menor grau de escolaridade (67,2%), especialmente no sexo masculino. Esse resultado vai de encontro com os dados obtidos na pesquisa, visto que a maior frequência de óbitos no município de Palmas também ocorreu na população com menor grau de escolaridade (DATASUS, 2025).

Figura 5 – Frequências dos óbitos por doenças hipertensivas em Palmas nos anos de 2018 a 2023, segundo os anos de escolaridade.



Fonte: DATASUS, 2025.

Os dados encontrados nessa pesquisa, possibilitaram traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças hipertensivas no município de Palmas no período de 2018 a 2023. Achados como a maior frequência de óbitos e o maior coeficiente de mortalidade por 1000 habitantes na faixa etária da população ≥ 80 anos, com 37% e 31,13, respectivamente, maior frequência dos óbitos no sexo masculino (53%), pardos (53%), com nenhuma escolaridade (33%) e óbitos no domicílio (45,3%) contribui para o entendimento da dinâmica

da mortalidade por doenças hipertensivas em Palmas.

. Diante disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de suma importância para o controle da HAS, visto que esse modelo assistencial permite a capilarização de ações e serviços de saúde em diferentes localidades e diferentes grupos populacionais, reduzindo as iniquidades sociais em saúde e promovendo ações visando a qualidade de vida e bem-estar dos usuários. Ofertando consultas com equipe multiprofissional, promovendo o tratamento e a manutenção de níveis pressóricos controlados e auxiliando na redução do risco de doenças cardiovasculares (Oliveira et al., 2021).

Uma importante ferramenta a ser usada a fim de reduzir os óbitos por doenças hipertensivas, é o Escore de Framingham, que permite identificar indivíduos hipertensos com maior probabilidade de sofrer um evento cardiovascular futuro, estratificando os indivíduos em baixo, moderado e alto risco cardiovascular em 10 anos; permitindo o direcionamento das intervenções preventivas de modo que sejam mais efetivas (Silva, Silva, Barata, et al. 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando a efetividade das ações de prevenção e controle da HAS, e consequentemente a redução dos óbitos por doenças hipertensivas, é importante destacar a necessidade de emponderar a população promovendo o letramento em saúde, de modo que o paciente compreenda e utilize as informações em saúde, auxiliando a sua tomada de decisão, e na participação ativa no seu processo de cuidado, promovendo a cooparticipação.

A alta frequência de óbitos em Palmas no domicílio (45,3%) reforça a importância do Agente Comunitário em Saúde (ACS), que é o elo entre a Unidade de Saúde da Família e a comunidade, na prevenção de óbitos por doenças hipertensivas. Visto que o profissional realiza acompanhamento regular com visitas domiciliares, possibilitando a realização de educação em saúde, apoio no cumprimento do tratamento medicamentoso e promoção de hábitos saudáveis.

Destaca-se ainda a necessidade de aprimoramento dos sistemas em informação em saúde para garantir a qualidade e fidedignidade dos dados sobre mortalidade, com a capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento da declaração de óbito. A redução de óbitos por doenças hipertensivas está intimamente ligada ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família no município, com a valorização e capacitação dos

profissionais de saúde, fortalecimento da gestão local, fomento à participação social na construção coletiva do cuidado à saúde, na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Por fim, a pesquisa reforça a importância da vigilância epidemiológica bem como pode oferecer subsídios para criação e implementação de ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle da HAS com base nas particularidades do coletivo, reduzindo as iniquidades em saúde e prevenindo óbitos decorrentes de doenças hipertensivas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. S.; RAMOS, A. F. da S. R. A.; PAIVA, F. D. T.; VÉRAS, R. F. O.; OLIVEIRA, P. de; BAGANHA, I. F.; XAVIER, A. A. C.; RODRIGUES, N. G.; GUZMAN, S. G. G.; ROCHA, R. das C.; FREITAS, A. P. S. de; PASQUA, T. D.; CARMO, G. S. do; PINHEIRO, N. F.; PIERONI, L. D.; BOAS, D. M. M. N. de S. V.; PINTO, M. D. D. C. de A.; PELEGRINI, J. G. R. Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 2549–2563, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2549-2563. Acesso em: 15 dezembro de 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2682>.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Acesso em: 4 de dezembro de 2024. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 25 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE - 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. Acesso em: 06 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Censo Demográfico 2022. Cidades e Estados. Palmas. 2025. Acessado em 15 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Censo Demográfico 2022. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. Tabela 9606 - População residente, por cor ou raça, segundo o sexo e a idade. Acessado em 15 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9606>.

BRASIL. Linha de cuidado hipertensão arterial sistêmica: manejo na unidade de saúde. **São Paulo (Estado): Secretaria da Saúde**, v.1, 2ª edição, 60p. 2018. Acesso em: 06 janeiro de

2025. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/hipertensao-arterial/manual_de_manejo_na_unidade_de_saude_hipertensao_arterial.pdf

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. Acesso em: 09 de dezembro de 2024. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.

CAMPBELL, N. R. C. et al. 2021. Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [s.l.], v. 46, e55, p. 1-10, 2022. Acesso em: 08 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097927/pdf/rpsp-46e55.pdf>.

DANTAS, R. C. DE O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 295–306, 2019. Acesso em: 07 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJjYvgf8w7czq8MQ/?format=pdf&lang=pt>.

FERREIRA, M. D.; CAMILO, L. A. L.; RANTHUM, L. K. .; SAVI, A. O. S.; LAROCA, P. R. B.; MULLER, E. V. .; BORGES, P. K. de O. The impact of COVID-19 on hypertensive patients and multiprofessional performance: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e8412440985, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40985. Acesso em: 06 de janeiro de 2025 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40985>.

FREITAS DA SILVA, S. O.; MELO DA SILVA, E.; MIRANDA BARATA, K.; CORREIA SANTOS, K.; PEDRO GUIMARÃES PINHEIRO, A.; SALLES FERREIRA, C. R.; DE SOUZA TAVARES, W.; PEREIRA DA SILVA PENA, F. Risco cardiovascular pelo escore de framingham e proteína c reativa na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 4, p. e024413, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2248. Acesso em: 16 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2248>.

FRAGA, Amanda Silva; SÁ, Cloud Kennedy Couto de; TENÓRIO, Mário César Carvalho. Mortalidade por doença cardíaca hipertensiva nas macrorregiões brasileiras. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 77, 17 maio 2017. EDIPUCRS. Acessado em 10 janeiro de 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2017.2.24456>.

LUZ, A. L. DE A., SILVA-COSTA, A., GRIEP, R. H... Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista**

Brasileira De Geriatria E Gerontologia, 23(4), 2020 Acessado em 10 janeiro de 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200211>.

MARINHO, Maria Fatima; FRANÇA, Elisabeth Barboza; TEIXEIRA, Renato Azeredo; ISHITANI, Lenice Harumi; CUNHA, Carolina Cândida da; SANTOS, Mayara Rocha dos; FREDERES, Ashley; CORTEZ-ESCALANTE, Juan José; ABREU, Daisy Maria Xavier de. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em 09 de janeiro de 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>.

NORMANDO, Paulo Garcia; ARAUJO-FILHO, José de Arimatéia; FONSECA, Gabriela de Alcântara; RODRIGUES, Rodrigo Elton Ferreira; OLIVEIRA, Victor Agripino; HAJJAR, Ludhmila Abrahão; ALMEIDA, André Luiz Cerqueira; BOCCHI, Edimar Alcides; SALEMI, Vera Maria Cury; MELO, Marcelo. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 3, n. 116, p. 371-380, 4 fev. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Acesso em: 05 de janeiro de 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200821>.

OLIVEIRA, J. L. et al. O combate a hipertensão arterial na estratégia e saúde da família: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.] v. 13, n. 2, p. e5891, 6 fev. 2021. Acesso em: 18 dezembro de 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5891/3852>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997b. v. 2.

PADWAL, R. et al. Optimizing observer performance of clinic blood Pressure measurement: A position statement from the Lancet Commission on Hypertension Group. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [s.l.], v. 37, n. 9, p. 1735-1745. set. 2020. Acesso em: 07 dezembro de 2024. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686964/pdf/jhype-37-1737.pdf.

PEREIRA, A. M. C. et al. 2024. **Ceará. Secretaria de Estado de Saúde**. Nota informativa: Informações Integradas para Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial. Nº 02 | 12/09/2024. Acesso em: 15 janeiro de 2025. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Integrada-Informativa_Doencas-Hipertensivas_2024.pdf.

SANTANA, P. L. P.; GOUVEA, A. L. V.; MENEGHETTI, A. J. P.; MARTINS, T. P.; MARTINS, B. de A.; RAMOS, T. B. I.; MIGUEL, C. B.; SILVA, E. S. R. Lesão de órgãos-alvo na Hipertensão Arterial influenciado pela raça/cor. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. e71505, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n4-157. Acesso em: 05 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/>.

SANTANA, Rosane da Silva; SILVA, Hallyson Leno Lucas da; LEMOS, Jaqueline de Barros;

LUCENA, Daniel Telemago Silva de; SOUSA, Samara Sales Gomes de; LIRA, Emília Vieira de Holanda; MORAIS, Mauricio José Almeida; RIBEIRO, Reberson do Nascimento; SILVA, Iraci de Sousa e; DIAS, Rômulo Soares. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus na atenção primária à saúde. **Cenários da Saúde Coletiva no Brasil**, [S.L.], p. 27-36, 29 dez. 2021. Literacia Científica Editora & Cursos. Acesso em: 08 de janeiro de 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-1-7/03>.