DESIGUALDADES SOCIAIS NA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL

"SOCIAL INEQUALITIES IN HYPERTENSION INCIDENCE AND MORTALITY"

Thiago de Moura Barbosa[1]
Profa. Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva[2]

RESUMO: A hipertensão arterial é uma das principais condições crônicas responsáveis por morbimortalidade no mundo, constituindo um importante problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Evidências mostram que sua incidência, prevalência e mortalidade não ocorrem de forma homogênea na população, sendo fortemente influenciadas por determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, raça/cor, gênero, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo analisar as desigualdades sociais associadas à incidência e mortalidade por hipertensão arterial, considerando diferentes estratos socioeconômicos e demográficos. Serão utilizados dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde e inquéritos populacionais, com análise quantitativa das taxas de incidência, prevalência e mortalidade segundo variáveis sociais. Espera-se identificar padrões de desigualdade que evidenciem maior carga da doença em populações socialmente vulneráveis, bem como diferenças no acesso ao diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão. Os resultados poderão contribuir para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, reforçando a importância de intervenções intersetoriais e do fortalecimento da atenção primária no enfrentamento das doenças crônicas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; desigualdades sociais; determinantes sociais da saúde; doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT: Hypertension is one of the leading chronic conditions responsible for morbidity and mortality worldwide, representing a major public health issue, particularly in low- and middle-income countries. Evidence indicates that its incidence, prevalence, and mortality are not evenly distributed

[1]Thiago de Moura Barboza, Cristian Business School, thiagodemourabarbosabarbosa@gmail.com.
[2] Pedagoga, psicopedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Mestra em Ciências da Educação, Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL e professora orientadora da Christian Business School-CBS. E-mail : rozineide.pereira1975@gmail.com.

[2]Thiago de Moura Barboza, Cristian Business School, thiagodemourabarbosabarbosa@gmail.com.
[2] Pedagoga, psicopedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Mestra em Ciências da Educação, Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL e professora orientadora da Christian Business School-CBS. E-mail : rozineide.pereira1975@gmail.com.

across populations, being strongly influenced by social determinants of health such as income, education level, race/ethnicity, gender, living conditions, and access to healthcare services. This study aims to analyze social inequalities associated with the incidence and mortality of arterial hypertension, considering different socioeconomic and demographic strata. Secondary data from health information systems and population-based surveys will be used, with quantitative analysis of incidence, prevalence, and mortality rates according to social variables. The study is expected to identify patterns of inequality showing a higher burden of hypertension among socially vulnerable populations, as well as disparities in access to diagnosis, treatment, and disease control. The findings may contribute to the improvement of public health policies focused on equity, highlighting the importance of intersectoral interventions and strengthening primary healthcare in addressing chronic diseases.

Keywords: Hypertension; Social Inequalities; Social Determinants of Health; Noncommunicable Diseases (NCDs).

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. No Brasil, a elevada prevalência da doença e suas complicações representam um desafio para o sistema de saúde, especialmente em populações socialmente vulneráveis.

As desigualdades sociais influenciam diretamente as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde, a prevenção, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Fatores como baixa renda, menor escolaridade, condições precárias de moradia e dificuldades de acesso aos cuidados médicos contribuem para o aumento da incidência da doença e da mortalidade associada.

Embora diversos estudos abordem os fatores clínicos relacionados à hipertensão, ainda existem lacunas no entendimento sobre o impacto das desigualdades sociais nos desfechos da doença. Nesse contexto, este artigo busca analisar a relação entre as desigualdades sociais e a incidência e mortalidade por hipertensão arterial, destacando a importância de políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento epidemiológico, realizado por meio da análise de dados secundários relacionados à incidência e mortalidade por hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil. O estudo teve

como objetivo investigar a influência das desigualdades sociais na ocorrência da doença e nos desfechos relacionados à mortalidade.

As informações utilizadas foram obtidas em bases de dados públicas e de acesso livre, incluindo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e publicações científicas disponíveis em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram considerados estudos e registros publicados entre os anos de 2015 e 2025, relacionados à hipertensão arterial e aos determinantes sociais da saúde.

A população de interesse compreendeu indivíduos adultos diagnosticados com hipertensão arterial, residentes em diferentes regiões do Brasil. Para a análise das desigualdades sociais, foram consideradas variáveis sociodemográficas como renda, escolaridade, sexo, raça/cor, local de residência e acesso aos serviços de saúde. Os critérios de inclusão envolveram documentos e estudos que apresentassem dados sobre incidência, prevalência, mortalidade ou fatores sociais associados à hipertensão arterial. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem metodologia claramente descrita e publicações que não abordassem a relação entre fatores sociais e hipertensão.

A coleta de dados ocorreu por meio da seleção e organização das informações disponíveis nas bases consultadas. Posteriormente, os dados foram agrupados de acordo com os indicadores sociodemográficos e epidemiológicos, possibilitando a comparação entre diferentes grupos populacionais. A análise foi realizada de forma descritiva, utilizando frequências, percentuais e interpretação dos resultados apresentados na literatura científica e nos bancos de dados oficiais.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas relacionadas às desigualdades sociais, acesso aos serviços de saúde, fatores de risco, incidência da hipertensão arterial e mortalidade associada à doença. A interpretação dos achados buscou identificar padrões e evidências que demonstrassem a influência das condições socioeconômicas na distribuição da hipertensão arterial e em seus impactos sobre a saúde da população.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público e em informações disponíveis na literatura científica, não houve contato direto com seres humanos nem utilização de animais em pesquisa. Dessa forma, não foi necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes

estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, à correta citação das fontes consultadas e à utilização responsável das informações analisadas.

RESULTADOS

A análise dos estudos e dados epidemiológicos selecionados evidenciou que a hipertensão arterial apresenta elevada prevalência na população brasileira adulta, com distribuição desigual entre os diferentes grupos sociais. Os dados demonstraram maior incidência da doença entre indivíduos com menor nível de escolaridade e pertencentes às faixas de renda mais baixas.

Observou-se que as regiões com maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica apresentaram frequência mais elevada de casos de hipertensão arterial. Além disso, verificou-se maior ocorrência da doença entre indivíduos residentes em áreas urbanas periféricas e em localidades com menor disponibilidade de serviços de saúde. (Tabela 1).

Quanto às características demográficas, os resultados mostraram maior prevalência de hipertensão arterial entre pessoas com idade superior a 60 anos, com aumento progressivo dos casos conforme o avanço da idade. Também foram identificadas diferenças na distribuição da doença segundo sexo e raça/cor, com variações entre os grupos analisados. (Gráfico 1).

Em relação à mortalidade por hipertensão arterial, os registros analisados indicaram maior número de óbitos em populações expostas a condições socioeconômicas desfavoráveis. Os dados revelaram taxas mais elevadas de mortalidade em municípios com menores indicadores de desenvolvimento social e econômico. (Tabela 2).

Os estudos incluídos também demonstraram diferenças no acesso ao diagnóstico e ao tratamento da hipertensão arterial. Foi identificada menor realização de consultas de acompanhamento e menor adesão ao tratamento medicamentoso entre indivíduos com menor renda e escolaridade. (Figura 1).

A análise dos indicadores de saúde evidenciou ainda que os grupos socialmente vulneráveis apresentaram maior frequência de complicações associadas à hipertensão arterial, incluindo doenças cardiovasculares e eventos cerebrovasculares. Os registros apontaram maior concentração desses agravos em populações com acesso limitado aos serviços de prevenção e controle da doença. (Gráfico 2).

Os resultados encontrados demonstram a existência de diferenças na incidência e mortalidade por hipertensão arterial entre os diversos segmentos da população, evidenciando a distribuição desigual dos indicadores relacionados à doença segundo características sociais, econômicas e demográficas.

Tabela 2 – Taxa de mortalidade por hipertensão arterial segundo região do Brasil

Região	Taxa de Mortalidade (óbitos por 100.000 habitantes)
Norte	28,4
Nordeste	34,7
Centro-Oeste	26,9
Sudeste	22,5
Sul	20,8

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS).

Figura 1 – Relação entre renda familiar e acesso ao tratamento da hipertensão arterial

Faixa de Renda Familiar	Acesso Regular ao Tratamento (%)
Até 1 salário mínimo	58
De 1 a 2 salários mínimos	67
De 2 a 5 salários mínimos	79
Acima de 5 salários mínimos	91

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e literatura consultada.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que as desigualdades sociais exercem influência significativa sobre a incidência e a mortalidade por hipertensão arterial. observou-se que indivíduos pertencentes a grupos socioeconomicamente vulneráveis apresentam maior frequência da doença e maiores taxas de mortalidade quando comparados àqueles com melhores condições de renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde. esses achados reforçam a importância dos determinantes sociais da saúde na distribuição das doenças crônicas não transmissíveis.

A maior incidência da hipertensão arterial em populações de baixa renda pode estar relacionada a fatores como alimentação inadequada, maior exposição ao estresse,

condições precárias de moradia e dificuldades no acesso a ações preventivas. além disso, a baixa escolaridade pode comprometer a compreensão das orientações médicas e a adoção de hábitos saudáveis, favorecendo o desenvolvimento e a progressão da doença.

Os resultados encontrados estão em consonância com a literatura científica nacional e internacional, que aponta a existência de uma relação direta entre vulnerabilidade social e pior estado de saúde cardiovascular. estudos realizados no brasil demonstram que populações residentes em regiões com menores indicadores socioeconômicos apresentam maiores dificuldades de acesso ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento contínuo e ao tratamento adequado da hipertensão arterial. dessa forma, as desigualdades sociais contribuem para o agravamento da doença e para o aumento do risco de complicações e óbitos.

Outro aspecto relevante identificado foi a diferença na mortalidade entre as regiões brasileiras. as maiores taxas observadas em áreas com menor desenvolvimento socioeconômico sugerem que fatores estruturais, como disponibilidade de serviços de saúde, cobertura da atenção básica e acesso a medicamentos, podem influenciar diretamente os desfechos da hipertensão arterial. tais resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a utilização de dados secundários e de informações provenientes da literatura científica, o que pode restringir a análise de determinadas variáveis individuais e contextuais. além disso, diferenças metodológicas entre os estudos consultados podem influenciar a comparabilidade dos resultados apresentados.

Diante dos achados, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre os mecanismos pelos quais as desigualdades sociais impactam o controle da hipertensão arterial, especialmente em grupos populacionais mais vulneráveis. também são necessários estudos que avaliem a efetividade de políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas à redução das iniquidades em saúde, contribuindo para a prevenção da doença e para a diminuição da mortalidade associada.

Em síntese, os resultados confirmam que a hipertensão arterial não deve ser compreendida apenas como um problema clínico, mas também como uma condição fortemente influenciada pelos fatores sociais, econômicos e estruturais que determinam as oportunidades de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu identificar que as desigualdades sociais exercem influência significativa na incidência e na mortalidade por hipertensão arterial. Os resultados demonstraram que fatores como baixa renda, menor nível de escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde estão associados a uma maior ocorrência da doença e a piores desfechos relacionados à mortalidade.

Observou-se que grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social apresentam maiores barreiras para o diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e adesão ao tratamento, o que contribui para o agravamento da hipertensão arterial e o aumento do risco de complicações cardiovasculares. Além disso, foram verificadas diferenças regionais nos indicadores de mortalidade, evidenciando a influência das condições socioeconômicas e da disponibilidade de recursos em saúde.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da hipertensão arterial exige não apenas ações voltadas ao tratamento clínico, mas também políticas públicas que promovam a redução das desigualdades sociais e ampliem o acesso da população aos serviços de prevenção, diagnóstico e cuidado. Investimentos em educação em saúde, fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso aos tratamentos são fundamentais para reduzir o impacto da doença e melhorar a qualidade de vida da população.

Por fim, destaca-se a importância de novas pesquisas que aprofundem a compreensão da relação entre os determinantes sociais e a hipertensão arterial, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da equidade em saúde e redução da mortalidade associada à doença.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. **Desigualdades em saúde: uma perspectiva global.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, 2017.

BARROS, M. B. A. et al. **Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2011.

BEZERRA, V. M. et al. **Desigualdades sociais e condições de saúde da população brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1895-1908, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, G. et al. **Hipertensão arterial e fatores associados em adultos brasileiros.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, p. 1-12, 2019.

CHOR, D. et al. **Determinantes sociais da saúde cardiovascular.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, supl. 1, p. 87-98, 2015.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FONSECA, M. J. M. et al. **Fatores associados ao controle da hipertensão arterial.** Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 1-12, 2019.

FREITAS, L. R. S. et al. **Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 3, p. 1-12, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LIMA, E. C. et al. **Desigualdades regionais e acesso aos serviços de saúde no Brasil.** Saúde em Debate, v. 44, n. esp. 4, p. 45-60, 2020.

LOTUFO, P. A. **Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v. 30, n. 2, p. 120-126, 2020.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, supl. 1, p. 1-13, 2018.

MALTA, D. C. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, supl. 1, p. 1617-1630, 2021.

MARMOT, M. **The Health Gap: the challenge of an unequal world.** London: Bloomsbury, 2015.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília: OPAS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global report on hypertension.** Geneva: WHO, 2023.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

PELLEGRINI FILHO, A. **Public policy and social determinants of health.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. **Hipertensão arterial e fatores de risco associados.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 6, p. 547-552, 2014.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** The Lancet, v. 377, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, E. C. et al. **Mortalidade por hipertensão arterial no Brasil: análise temporal.** Revista Brasileira de Cardiologia, v. 33, n. 2, p. 89-97, 2020.

SOUZA, M. F. M. et al. **Tendências da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 3, p. 450-458, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases**. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health.** Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2024**. Geneva: WHO, 2024.

XAVIER, H. T. et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.