

**Hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em Rio Branco, Acre: um estudo sobre internações hospitalares e mortalidade.**

Autora: Priscila Paduan Rigamonte

Orientadoras: Dr<sup>a</sup>. Thatiana Lameira Maciel Amaral e Dr.<sup>a</sup> Gina Torres Rego Monteiro.

2024

**RESUMO**

O diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas a elevadas complicações que resultam em hospitalizações e mortes. Alguns desses óbitos, considerados evitáveis, poderiam ser preveníveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS). O entendimento da tendência, causas e risco para mortalidade e hospitalização são fundamentais para o desenvolvimento de ações, planejamento e avaliação dos serviços de saúde. Portanto, o objetivo principal desta tese foi analisar a tendência de mortalidade por HAS, DM e mortes evitáveis e os efeitos dessas morbidades nas internações e óbitos de adultos e idosos de Rio Branco, Acre. Esta tese é estruturada em quatro artigos. O primeiro artigo estimou a tendência de mortalidade por HAS e DM; e verificou as causas básicas evitáveis e as causas associadas de mortes nos anos de 1996 a 2019, em Rio Branco. Dados coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade e as análises de tendências realizadas no programa estatístico Joinpoint Trend Analysis Software. Neste estudo, as duas categorias com maior percentual de óbitos associados à HAS foram: doenças do aparelho circulatório (30,6%) e doenças do aparelho respiratório (22,1%). Quanto à taxa de mortalidade por HAS, identificou-se uma elevação de 14,7 óbitos/100.000 habitantes (1996), para 31,2 óbitos/100.000 habitantes (2008). Em relação ao DM, identificou-se constância no decréscimo de óbitos de 2005 a 2019 (de 48,64 para 29,24 óbitos/100.000 habitantes), redução anual de 3,6% (p-valor 0,043). No decorrer deste estudo, 60,7% das causas básicas de óbitos foram consideradas evitáveis por intervenções do SUS. O segundo artigo é um estudo de serie temporal que analisou a tendência de causas de morte evitáveis e não evitáveis, na população de 05 a 69 anos, em Rio Branco, de 2000 a 2019. Para cálculo da variação percentual anual e da variação

percentual anual média utilizou-se o Joinpoint. Ao longo de 20 anos, 70,3% dos óbitos foram classificados como evitáveis. Dentre estes, as doenças crônicas não transmissíveis predominaram, com 48,9% do total; sendo a HAS responsável por 16,4% dessas mortes, seguida por neoplasias com 11,1% e DM com 5,4%. Acidentes e violências corresponderam a 35,2% das mortes evitáveis. O terceiro e quarto artigos tiveram como proposta um estudo de coorte, com objetivo de analisar o efeito da HAS e do DM, nas hospitalizações e óbitos em adultos e idosos, acompanhados por sete anos, após um inquérito realizado em Rio Branco, em 2014. No terceiro, na coorte geral, 8,8% foram internados, enquanto no grupo de hipertensos e/ou diabéticos, esse percentual foi de 19,3%. As principais causas de internações em hipertensos foram pneumonia e insuficiência cardíaca. Nestes foi encontrado um risco 66,0% maior (IC95%:1,09-2,36) de sofrer hospitalização por qualquer causa, quando comparado ao grupo livre dessa morbidade. No entanto, para o DM foi observada uma Hazard Ratio (HR) de 2,41, não significativa. Para os diabéticos, nas três causas principais de internação, estão, o próprio DM (18,5%), a pneumonia (9,8%) e a insuficiência renal (7,0%). No quarto artigo a análise foi referente aos óbitos: no período do estudo 9,4% dos participantes vieram a óbito, sendo o risco dos pacientes diabéticos 3 vezes maior, quando comparado aos não diabéticos; nos hipertensos o risco de morte foi aproximadamente 2 vezes maior quando comparado aos normotensos, ambos ajustados por variáveis potencialmente confundidoras. Os resultados aqui apresentados favorecem uma maior compreensão dos padrões de hospitalização e mortalidade em hipertensos e diabéticos em Rio Branco, Acre, além de informar dados de ambas as doenças no contexto das mortes evitáveis. Informações fundamentais para o desenvolvimento de políticas de saúde assertivas e intervenções voltadas a melhorar a qualidade de vida e minimizar as taxas de hospitalização e mortalidade nessa população.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas não Transmissíveis; Causas de morte; Hospitalização; Estudos de Séries Temporais; Inquérito; Estudos de Coortes.