

MORBIDADE HOSPITALAR POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2018-2025

Gylse Anne Braga Pereira¹
Riandres Marcos Paula Cruz Silva¹
Vitor Guimaraes Lage²

vitor_lage@gmail.com.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é tratada como uma das mais evidentes condições crônicas de consequências expressivas na saúde pública, respondendo pela elevada demanda por serviços hospitalares no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico das internações por HAS no estado de Minas Gerais, no período de 2018 a 2025. Adotou-se uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, baseada em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) - DATASUS. Foram observadas variáveis como número de internações, distribuição por sexo e faixa etária, além de indicadores hospitalares, incluindo tempo médio de permanência e taxa de mortalidade hospitalar. No período analisado, foram registradas 34.344 internações, com aumento moderado para o sexo feminino (57,28%) em relação ao masculino (42,72%). Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de internações em indivíduos de 60 a 79 anos (40,94%), seguidos pelas faixas de 40 a 59 anos (31,66%), 80 anos ou mais (14,79%) e 20 a 39 anos (11,15%). A análise temporal evidenciou tendência de redução das internações ao longo dos anos, com posterior estabilização. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 4,2 dias e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 2,3%. Os achados reforçam a associação entre envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças crônicas, além de evidenciarem a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e controle da HAS na atenção primária. Conclui-se que a HAS ainda é causa relevante de internações, exigindo melhor assistência e prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão arterial sistêmica; internações hospitalares; epidemiologia; saúde pública; DATASUS.

1 INTRODUÇÃO

As razões motivadoras para o aumento de complicações clínicas e de casos que evoluem para hospitalizações são constantemente debatidas no campo da saúde

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Univértix

² Professor do curso de Medicina da Univértix

pública. Condição definida como quadro clínico multifatorial, com altos níveis pressóricos das artérias, sendo marcados também persistência, foco desta pesquisa, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), é um dos mais importantes fatores de risco para doenças renais crônicas, as cardiovasculares e as cerebrovasculares (Araújo *et al.*, 2020).

Dados recentemente publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) trazem uma estimativa de que mais de um bilhão de indivíduos em todo o mundo sejam hipertensos, o que denota alta incidência de morbimortalidade global. Não obstante, estudos na literatura que envolvem grandes grupos populacionais reforçam que, apesar da existência de terapias comprovadamente eficazes, ainda há importante inadequação no controle da pressão arterial em parcela significativa da população. Esse cenário contribui de forma relevante para o aumento de complicações clínicas e das taxas de hospitalização (OMS, 2025; Pereira *et al.*, 2024).

Considerando a realidade brasileira, a HAS revela alta prevalência, principalmente considerando a população adulta e idosa, revelando-se como uma questão de grande interesse em termos de saúde pública. Dados recentes do Ministério da Saúde, divulgados através da plataforma DATASUS, apontam que doenças comuns do aparelho circulatório figuram entre as mais importantes razões motivadoras de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2026).

Não obstante, pode-se desprender dos dados analisados pela Pesquisa Nacional de Saúde, cuja condução foi dada pelo instituto brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) revelam a preocupante prevalência de HAS na população brasileira, especialmente face ao aumento progressivo do processo de envelhecimento. Assim sendo, a carga das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil se mostra correspondente à ocorrência de desfechos evitáveis, o que inclui os casos de hospitalizações (IBGE, 2020).

Seguindo em uma proposta de delimitação geográfica para a condução do presente estudo, observa-se que o estado de Minas Gerais conta com um perfil demográfico também marcado pelo envelhecimento populacional e pela alta prevalência de doenças crônicas, o que acaba potencializando a ocorrência de

complicações ligadas à HAS. Ao se analisar os dados secundários advindos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), também publicados na plataforma do DATASUS, é possível observar importantes indicadores de morbidade hospitalar, com registros de internações, tempo de permanência e mortalidade hospitalar (Brasil, 2023).

Considerando a perspectiva de e os referidos indicadores são essenciais para que se tenha uma visão mais abrangente e profunda sobre o alcance da HAS e os seus desdobramentos em relação ao sistema de saúde. A ocorrência de internações por HAS e suas complicações está comumente ligada a falhas na identificação precoce, no controle clínico e na continuidade do cuidado, principalmente na atenção primária à saúde. Portanto, hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária são vistas como indicadores indiretos da efetividade dos sistemas de saúde (Oliveira, 2025; Sousa *et al.*, 2024).

De acordo com os sistemas que tem a sua organização fundamentada na lógica da atenção primária resolutive seguem uma tendência de redução nas internações evitáveis, atestando a é necessária a análise dos referidos eventos para que se tenha um planejamento mais assertivo das estratégias em saúde (Medeiros *et al.*, 2025)

Mesmo diante da clara relevância temática, ainda se tem demandas em termos de investigação que possam analisar de modo sistemático e regionalizado a morbidade hospitalar por hipertensão arterial, fazendo uso de dados oficiais e atualizados, que subsidiam uma compreensão em relação aos padrões epidemiológicos, fundamentando o processo decisório. O uso de bases públicas, como o DATASUS, permite que sejam construídas evidências com elevada confiabilidade e reprodutibilidade, questões determinantes para estudos epidemiológicos (Brasil, 2023; IBGE, 2020).

Diante do que foi exposto até então é que se tenha problemática envolvendo o estudo aqui proposto sobre qual é o perfil da morbidade hospitalar por HAS já em Minas Gerais, contemplando indicadores como internações, aspectos demográficos e desfechos hospitalares? Portanto, o objetivo deste estudo é relacionar a morbidade hospitalar por HAS no estado de Minas Gerais, considerando os dados secundários

disponibilizados pelo SIH/SUS, para estabelecer o perfil das internações e seus desfechos mais evidentes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A HAS

A HAS supera a simples constatação dos níveis pressóricos aumentados, em que a definição mais atualizada é de ser um quadro sindrômico multifatorial de natureza insidiosa. Diante disso, como também foi publicado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e o *Position Statement da International Society of Hypertension* compreendem que se trata de uma doença marcada pela persistente elevação da pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e/ou diastólica (≥ 90 mmHg), o que está associada de modo frequente aos distúrbios metabólicos e mudanças em termos funcionais ou estruturais em órgãos-alvo, como citado anteriormente. A referida complexidade fisiopatológica faz com que a HAS seja uma doença *per se* é também um fator de risco modificável para o incremento de eventos cardiovasculares mais preocupantes (Oliveira *et al.*, 2022).

Sob a perspectiva epidemiológica, a HAS é o determinante primário da carga global de doenças, exercendo uma pressão desproporcional sobre os sistemas de saúde em países de média e baixa renda. Relatório específico publicado pelo *Global Burden of Disease* e da *World Health Organization* apontam que a prevalência global em adultos saltou de 650 milhões para 1,28 bilhão nos últimos 30 anos. Fenômeno este provocado também pela vertiginosa transição demográfica e por determinantes sociais de saúde, em que a urbanização indiscriminada e o envelhecimento populacional potencializam a exposição a fatores de risco comportamentais, confirmando a HAS como uma "epidemia silenciosa" de elevado custo social (OMS, 2023; Roth *et al.*, 2020)

No Brasil, a distribuição da HAS traduz-se nas desigualdades estruturais do país, confirmando uma prevalência autorreferida que ultrapassa os 24% na população geral, com picos preocupantes na senescência. Diante disso, sendo também corroborados, a cronicidade da doença de firma como um gargalo de gestão clínica contínua, visto que o controle pressórico efetivo é obtido por menos de 30% dos

pacientes tratados. Esse espaço entre o diagnóstico e o controle terapêutico é o que ampara a alta taxa de morbimortalidade, demandando uma reavaliação das estratégias de vigilância epidemiológica e intervenção precoce no campo da saúde coletiva (Carvalho *et al.*, 2024; Medeiros *et al.*, 2025)

A morbidade hospitalar associada a HAS resulta, em grande parte, de complicações clínicas advindas do controle inadequado da doença, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal crônica. Nesse sentido, essas doenças cardiovasculares continuam como as causas de hospitalização e morte de maior evidência, demonstrando a alta carga de fatores de risco modificáveis, como ocorre com a HAS (Sousa *et al.*, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde as internações por doenças do aparelho circulatório correspondem à parte expressiva na demanda por serviços hospitalares do SUS. Assim sendo, indicam que fatores como idade avançada, presença de comorbidades e baixa adesão ao tratamento estão diretamente relacionados ao aumento das hospitalizações por HAS (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2022).

2.2 DADOS SECUNDÁRIOS E O SIH/SUS NA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

O uso de bases de dados secundários como os publicados em Sistemas De Informação em Saúde (SIS) se firmou como um pilar estratégico para a inteligência epidemiológica moderna. Em se tratando de Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), operacionalizado mediante do processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), supera a sua função administrativa e contábil, se consolidando como um observatório de morbidade hospitalar (Costa *et al.*, 2023).

O movimento em ascensão do referido sistema possibilita a análise de lapsos temporais e a detecção de padrões de internação que, em síntese, conjeturam o estado de saúde da população e a assertividade das intervenções estatais (Braga *et al.*, 2025).

A confiabilidade científica do SIH/SUS tem amparo na estabilidade metodológica e na transparência no acesso aos microdados via Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Nesse sentido, mesmo o sistema possuindo

restrições inerentes ao faturamento hospitalar, sua representatividade demográfica e a alinhamento diagnóstico em patologias crônicas acabam confirmando a validade externa robusta para pesquisas populacionais. O caráter público desses dados não só garante a reprodutibilidade dos achados, como também sustenta a medicina baseada em evidências no escopo dos limites fiscais dos países em desenvolvimento. (Marciano *et al.*, 2026)

Sob uma ótica mais profunda, o SIH/SUS atua como um termômetro da rede de cuidados, possibilitando a aplicação do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Assim como defende (Medeiros *et al.*, 2025) e está tratado nas métricas estabelecidas pela Portaria Ministerial nº 221/2008 (Brasil, 2008), as hospitalizações por HAS são interpretadas como indicadores indiretos de falhas no manejo ambulatorial. Deste modo, a análise sistemática dos referidos dados secundários propicia a correlação de desfechos clínicos desfavoráveis, a citar o tempo de permanência e a letalidade hospitalar, bem como a capacidade resolutiva da Estratégia Saúde da Família (ESF), de modo que o registro burocrático passe a ser um instrumento de auditoria social e reorientação de fluxos assistenciais.

2.3 INTERNAÇÕES POR HAS E CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DE MINAS GERAIS

Sobre as internações por HAS, (Pereira *et al.*, 2024) explicam que estas não acontecem aleatoriamente, existindo uma associação a determinantes clínicos, demográficos e sociais. Assim como também foi dito por (Sousa *et al.*, 2024), sobre o envelhecimento populacional exercer função imperiosa no aumento das hospitalizações, visto que a prevalência da HAS aumenta progressivamente com a idade. Nesse sentido, (Silva *et al.*, 2022) destacam que indivíduos idosos apresentam maior risco de internação e piores desfechos clínicos.

Adicionalmente, fatores relacionados à organização do sistema de saúde, especialmente à atenção primária, influenciam diretamente a ocorrência de hospitalizações evitáveis. Conforme discutido por (Medeiros *et al.*, 2025), a efetividade da atenção primária está associada à redução de internações por condições

sensíveis, incluindo a hipertensão arterial, reforçando a importância de estratégias de prevenção e acompanhamento contínuo.

O estado de Minas Gerais traz características demográficas que implicam no reforço da carga de doenças crônicas, o que contempla o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), no Censo Demográfico de 2022, confirma esse processo, mostrando que a população brasileira com 65 anos ou mais equivale a 10,9% do total, com crescimento de 57,4% em relação a 2010. Ademais, a população com 60 anos ou mais já representa 15,6% dos habitantes, confirmando o avanço expressivo do envelhecimento populacional. Em termo regional, Minas Gerais se destaca também pela maior proporção de idosos no país, além da tendência de envelhecimento verificada na região Sudeste, o que se associa ao aumento da prevalência de HAS e de suas complicações, principalmente em faixas etárias mais avançadas.

Estudos regionais, evidenciam que as doenças cardiovasculares representam importante causa de internação no estado, refletindo tanto o perfil epidemiológico quanto desafios relacionados à organização dos serviços de saúde. Nesse contexto, a análise da morbidade hospitalar por hipertensão arterial em Minas Gerais torna-se fundamental para compreender a magnitude do problema e subsidiar ações de planejamento em saúde (Pereira *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

A organização dos aspectos metodológicos do estudo aqui proposto ampara-se em uma investigação epidemiológica de cunho descritivo e retrospectivo, com tratativa quantitativa para a análise de registros populacionais.

Foi utilizada uma base de dados formada por informações de acesso público, retiradas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A referida plataforma, cuja gestão é de responsabilidade do DATASUS, conta com amplo reconhecimento no campo de produção científica dada sua credibilidade, robustez e capilaridade, sendo fonte primária para a avaliação de desfechos clínicos e hospitalares no país.

Em se tratando da coleta de dados, ocorreu através da ferramenta TabNet, presente no portal eletrônico do DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>), sendo respeitado o recorte geográfico do estado de Minas Gerais. O lapso temporal compreendeu o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2025, de modo a contemplar uma série histórica contemporânea e fidedigna aos padrões de hospitalização mais recentes.

A extração das internações por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) contou com aplicação de filtros baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), especificamente os códigos I10 (Hipertensão essencial), I11 (Doença cardíaca hipertensiva) e I12 (Doença renal hipertensiva), em conformidade com critérios diagnósticos e epidemiológicos.

Importante destacar que o processamento das informações contemplou variáveis relevantes para o estabelecimento do perfil de morbidade, considerando o volume absoluto de internações, o perfil demográfico (sexo e faixa etária), o tempo médio de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade hospitalar. Os referidos indicadores foram submetidos à análise estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas, envolvendo também medidas de tendência central.

A taxa de mortalidade hospitalar foi calculada a partir da razão entre o número de óbitos registrados e o total de internações no mesmo período, multiplicada por 100, permitindo expressar o percentual de pacientes internados que evoluíram para óbito. Esse cálculo foi aplicado tanto para o período total quanto para a análise anual, possibilitando a avaliação da variação desse indicador ao longo da série histórica.

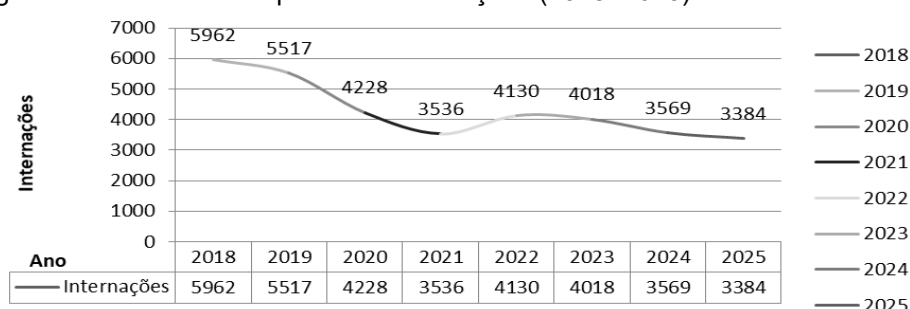
O estudo segue a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que prevê a dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de pesquisa com dados secundários públicos e anonimizados, sem identificação de participantes (Brasil, 2016). Todas as informações utilizadas são de acesso público, garantindo confidencialidade e respeito à privacidade da população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos registros do período de 2018 a 2025, foram contabilizadas 34.344 internações hospitalares por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no estado

de Minas Gerais, conforme dados do SIH/SUS dispostos na plataforma DATASUS e apresentados na Figura 1 e que aponta para a HAS como uma das principais causas de internações por condições cardiovasculares no Brasil, implicando na alta carga de morbidade (Medeiros *et al.*, 2025; Sousa *et al.*, 2024).

Figura 1 – Tendência temporal das internações (2018–2025)



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à distribuição temporal das internações, pôde-se verificar uma tendência decrescente ao longo do período, com valores mais elevados nos anos iniciais da série histórica, especialmente em 2018 (5.962 internações) e 2019 (5.517 internações). Observa-se uma redução progressiva até o ano de 2021 (3.536 internações), seguida de uma discreta retomada em 2022 (4.130 internações) e nova redução nos anos subsequentes, chegando a 3.384 internações em 2025. Esses quantitativos encontram reforço em (Costa *et al.*, 2023) que identificaram redução nas internações por condições crônicas em períodos recentes, trazendo uma associação desse comportamento a mudanças no padrão de uso dos serviços de saúde (Marciano *et al.*, 2026).

A queda mais expressiva entre os anos de 2020 (4.228 internações) e 2021 (3.536 internações) pode estar relacionada a fatores externos que impactam o acesso e a utilização dos serviços de saúde, incluindo a reorganização da rede assistencial. Posteriormente, observa-se uma retomada parcial do número de internações, embora sem atingir os patamares observados no início da série. Tal comportamento também foi descrito por (Cavalcanti *et al.*, 2024) e, sendo um desdobramento da reorganização

dos serviços de saúde e à redução de atendimentos hospitalares em períodos específicos, principalmente em cenários de instabilidade assistencial.

Observa-se que, mesmo sendo uma condição frequentemente manejada em nível ambulatorial como frizam (Sousa *et al.*,2024), a HAS ainda responde por expressiva demanda por serviços hospitalares, indicando possíveis falhas no controle da doença e na continuidade do cuidado na atenção primária tal como reforçaram (Silva *et al.*,2024). A Tabela 1 apresenta o perfil das internações por HAS de acordo com o sexo e a faixa etária:

Tabela 1 – Sexo e Faixa Etária das internações por HAS (Minas Gerais, 2018–2025)

CATEGORIA	GRUPO	NÚMERO	(%)
SEXO	Feminino	19.673	57,28%
	Masculino	14.671	42,72%
FAIXA ETÁRIA	20–39 anos	3.830	11,15%
	40–59 anos	10.873	31,66%
	60–79 anos	14.059	40,94%
	≥ 80 anos	5.081	14,79%

Fonte: Datasus, 2026.

Ao se analisar o número os valores registrados para a Tabela 1 é importante destacar alguns aspectos específicos, como fato se não haver diferença para o total de internações no intervalo de 2018 a 2025 (34.344) em relação ao sexo, ainda que se tenha a categoria “ing” significando ignorado para a referida seleção. Ainda sobre a divisão por sexo, verifica-se um aumento moderado para o sexo feminino, com 19.673 internações (57,28%), enquanto o sexo masculino corresponde a 14.671 internações (42,72%).

Em relação à faixa etária, é necessário fazer a observação de que esse total não mais representa o mesmo intervalo de 2018 a 2025, uma vez que há casos de internação que ocorreram para indivíduos menores de 20 anos de idade. Nota-se maior concentração de internações em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 14.059 internações (40,94%) entre 60 e 79 anos, além de 5.081 internações (14,79%) em indivíduos com 80 anos ou mais. Somadas, essas faixas representam 56,6% do total, evidenciando forte associação entre envelhecimento populacional e maior ocorrência de internações por HAS. Importante

destacar que a soma dos percentuais é de $\approx 98,54\%$ para as faixas etárias observadas e a pequena diferença ($\approx 1,46\%$) está distribuída nas faixas etárias menores de 20 anos; por arredondamento ou possível perda/ausência de registros em alguma categoria (recorrente em bases do DATASUS).

As faixas etárias mais jovens apresentaram menor participação, sendo 11,15% entre 20 e 39 anos (3.830 internações) e 31,66% entre 40 e 59 anos (10.873 internações), confirmando o aumento progressivo das internações com o avanço da idade. O referido perfil é compatível com o observado por (Pereira *et al.*, 2024), que denotam maior prevalência de complicações hipertensivas em faixas etárias mais avançadas, dado o acúmulo de fatores de risco e da presença de comorbidades. Além disso, ressaltam que esse padrão progressivo tem correspondência com o envelhecimento, tal como um dos principais determinantes para o agravamento da HAS e suas complicações (Silva, 2024; Oliveira, 2026). No que diz respeito aos indicadores hospitalares, tem-se os dados apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 – Indicadores hospitalares

Indicador	Valor
Tempo médio de permanência (dias)	4,2
Número de óbitos	787
Taxa de mortalidade hospitalar (%)	2,3

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se um tempo médio de permanência de aproximadamente 4,2 dias, caracterizando uma duração moderada das internações. Em relação à taxa de mortalidade hospitalar, considerando o total de internações (34.344) e o número de óbitos (787), obteve-se uma taxa de aproximadamente 2,3% no período analisado. Esse dado reforça a relevância clínica da HAS enquanto condição associada a desfechos graves, especialmente em populações mais vulneráveis como também foi evidenciado em (Oliveira *et al.*, 2022).

Quando analisada ao longo dos anos, a taxa de mortalidade hospitalar apresentou variações discretas, sem mudanças notórias, mantendo-se estável dentro da série histórica. Tal comportamento corrobora com (Pereira *et al.*, 2024) ao indicar

que, apesar das oscilações no número de internações, a gravidade dos casos que evoluem para óbito permaneceu proporcional ao volume de hospitalizações.

Tal como também citaram (Silva *et al.*,2025), a tendência observada ao longo dos anos pode refletir tanto mudanças no perfil demográfico quanto transformações na organização do sistema de saúde. A redução observada entre 2020 e 2021 pode estar relacionada a alterações no padrão de utilização dos serviços de saúde, enquanto os anos seguintes indicam uma retomada gradual da demanda hospitalar.

A maior incidência de internações no sexo feminino pode estar associada à maior procura por serviços de saúde e maior adesão ao acompanhamento clínico, ainda que homens frequentemente apresentem piores desfechos em doenças cardiovasculares como foi discutido por (Marciano *et al.*,2025).

Os indicadores hospitalares analisados, em especial, o tempo de permanência e a taxa de mortalidade hospitalar, demonstram a gravidade dos casos que evoluem para internação, o que também foi investigado por (Oliveira *et al.*,2022). Ainda que a taxa de mortalidade não seja elevada, trata-se de um desfecho potencialmente evitável como foi ressaltado pelos autores, confirmando a demanda por estratégias eficazes de prevenção e controle da HAS na atenção primária.

Ressalta-se que as internações por HAS são, em grande parte, condições sensíveis à atenção primária como defendem (Araújo *et al.*, 2020), sendo potencialmente evitáveis. Esse cenário revela possíveis lacunas no acompanhamento longitudinal dos pacientes, no controle pressórico e na adesão ao tratamento como também sustentam (Silva *et al.*,2024).

Não obstante, o uso de dados secundários do DATASUS permite uma análise ampla da morbidade hospitalar, ainda que existam limitações, como possíveis sub-registros e a falta de informações clínicas detalhadas. Mas como argumentam (Marciano *et al.*,2026;Oliveira,2026), ainda se configura como ferramenta determinante para o monitoramento de condições crônicas e para o planejamento de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um relevante motivo de internações em Minas Gerais, destacando sua importância como problema de saúde pública. Observou-se maior ocorrência entre idosos, especialmente acima dos 60 anos, associando o envelhecimento ao aumento das doenças crônicas. Verificou-se, ainda, predominância de internações no sexo feminino, possivelmente relacionada à maior procura por serviços de saúde.

A tendência temporal indicou redução das internações ao longo do período, seguida de estabilização, refletindo avanços na atenção primária. Apesar da taxa de mortalidade não ser elevada, a HAS ainda está associada a desfechos clínicos importantes.

Reforça-se a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento na atenção básica, com destaque para a Estratégia Saúde da Família e ações multiprofissionais. A educação em saúde, hábitos saudáveis e adesão ao tratamento são fundamentais.

Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários. Ainda assim, o estudo contribui para o planejamento em saúde e aponta a importância do fortalecimento de políticas públicas para reduzir internações evitáveis e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, DF: DATASUS, 2026. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 20 mar 2026.

CAVALCANTE CARVALHO, C. V.; VASCONCELOS, E. C.; PONTES, M. C.; BRUGNERA, A.; RAMOS, E. V.; VALE, M. C. V.; NASCIMENTO, S. R. do; ROBERTO,

A. C.; GARCIA, B. C.; TSUKADA, S. V.; COSTA, M. G.; COIMBRA, A. da R.; PINTO, I. R. M. P. MORBIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE NACIONAL (2018-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 538–547, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p538-547. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3366>. Acesso em: 12 mar. 2026.

COSTA, L. S. G.; PEREIRA, V. G.; CAMPIGOTTO, R. S.; NETO, A. M. de A.; SANTOS, L. C.; VIEIRA, M. P.; PIMENTA, N. M. R.; BORGES, R. L. A.; PAIVA, V. V.; FEIJÃO, L. E. A. MORBIDADE HOSPITALAR POR HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM IDOSOS RESIDENTES DA REGIÃO NORDESTE. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 2341–2354, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2341-2354. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/535>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS *et al.* Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, [s. l.], v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext). Acesso em: 30 mar. 2026.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção de estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MARCIANO, E.; SILVA PINHEIRO, L.; FELICIANO BARBOSA, J. C.; PINHEIRO NOGUEIRA, M. E.; AMORIM DE FREITAS, S. P.; SOUZA DE ALBUQUERQUE, P. H.; CURVO DORNELA, R. de C.; DE AGOSTINI, J. L.; MENDONÇA PRATA, R. R.; VILAR DE MAGALHÃES, B. G.; DOS SANTOS DIAS, E.; FONTENELE DE ALBUQUERQUE, L. A. Distribuição Regional da Morbidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1000–1010, 2026. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/7123>. Acesso em: 30 mar. 2026.

ISH - INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPERTENSION. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. **Hypertension**, [s. l.], v. 75, n. 6, p. 1334-1357, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MEDEIROS, M. P. de; SILVA, B. Z.; PEREIRA, S. E. O.; SILVA, T. R. S.; LOPATIUK, C.; LOPATIUK, C. E.; SANTOS, A. F. dos; ARGENTINO, Ícaro do N.; MONTEIRO, G. T.; MOREIRA, B. V. P.; TENÓRIO, B. A.; WEBER, E.; MENEZES, V. P. L. de; LEITE, R. P.; BOTTENTUIT, C. M. da C.; GONÇALVES, D. M. de J. Perfil

epidemiológico da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1119–1132, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/5432>. Acesso em: 30 mar. 2026.

OLIVEIRA, Julie Mayara da Silva. MORTALIDADE VERSUS MORBIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2022 . **Simpósio da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência**, [S. l.], v. 5, 2026. Disponível em: <https://anais2.uesb.br/index.php/sirmue/article/view/6158>. Acesso em: 30 mar. 2026.

OLIVEIRA, Tâmara Ingrid de; MOURA, Edilson Leite de; MOURA , Douglas Leite Leal; SANTOS, Ana Caroline Melo dos; FARIAS, Karol Fireman de. Morbidade hospitalar das internações por urgências clínicas . **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 11, p. e4434, 2022. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4434>. Acesso em: 30 mar. 2026.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global sobre a Hipertensão**: A corrida contra um assassino silencioso. Genebra: OMS, 2023/2025. PEREIRA, Gabriel Henrique; SILVA, José da; SOUSA, Maria Aparecida; OLIVEIRA, João Pedro; COSTA, Ana Clara; SANTOS, Lucas Fernandes; RIBEIRO, Carla Mendes. Análise da morbidade hospitalar de pacientes com hipertensão arterial essencial na macrorregião norte do estado do Maranhão entre 2014 e 2024. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, p. e113131147450–e113131147450, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47450>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA, Geisiany da Cunha; BENEVIDES, Ingrid Daiane Santos; BRAGA, Jaqueline Aparecida dos Santos; FRANKLIN, Maria Clara Gomes; NASCIMENTO, Jorge Messias Leal do. ANÁLISE EPIDEMIOLOGICA DA MORBIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JUAZEIRO-BA NO RECORTE TEMPORAL DE 2010 A 2015. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. 616–626, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22822>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA, J. das V.; SANTOS, F. R. S. dos; ARAÚJO, E. M. Q. Prevalência de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis em Salvador (BA): dados DATASUS. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 495–501, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42254>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA, L. G.; LABOISSIÈRE , E. D.; BATISTA, M. J. dos R.; DA SILVA , J. L. Prevalência de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis em Patos de Minas (MG): Um estudo epidemiológico com base em dados do DATASUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 4261–

4283, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4507>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA, MATEUS CLEMENTINO HOLANDA DA. MORBIDADE HOSPITALAR DEVIDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA PARAÍBA. **Repositório Institucional do Unifip**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/1982>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. (*Entidade responsável pelas Diretrizes citadas*).

SOUSA, MARIA COELHO DE, O.; SOUZA, APARECIDA DE, J.; CASTRO, RIBEIRO DE SOUSA; ARAÚJO, A. J.; ROCHA PINON TEIXEIRA DE; TEIXEIRA, A. J.; ROCHA PINON; DE, G.; AMORIM TORQUATO, R.; HENRIQUE SANTANA, A.; BARBOSA GOMES, T.; SABRY AZAR MELO, N.; GOMES DA SILVA SERRA, M.; GABRIEL GONÇALVES FERREIRA, M.; DUTRA SILVA, K.; ALVES DE LIMA, L. Hospitalização por hipertensão arterial essencial no Brasil no período de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 686–695, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2090>. Acesso em: 30 mar. 2026.