

MORTALIDADE POR DOENÇA HIPERTENSIVA NA 8ª COORDENADORIA DE SAÚDE DO CEARÁ EM UMA DÉCADA

Karleandro Pereira do Nascimento¹, Sanny Ellen Silva Pinheiro², Jeová Pereira Silva², Yara Zenilda Amâncio de Oliveira², Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva³

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (GEPSAE).

E-mail: karleandro.pereira@aluno.uece.br

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). E-mail: sanny.10.pinheiro@hotmail.com; jeovapereira@hotmail.com; yaraamanciooliveira@gmail.com

³Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: samia.jardelle@gmail.com

Introdução: as Doenças Hipertensivas (DH) constituem importante causa de morbimortalidade na população brasileira e um importante fator de risco cardiovascular. O papel do enfermeiro é ajudar a diagnosticar essa condição crônica nos casos ainda não identificados, fornecer informações e orientações ao paciente, com o objetivo de capacitá-lo pelo próprio tratamento e autocuidado. **Objetivo:** analisar a mortalidade por doenças hipertensivas na 8ª Coordenadoria de Saúde do Ceará em uma década. **Método:** estudo documental, descritivo, epidemiológico, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no mês de maio de 2019 por intermédio do banco de dados DATASUS. As variáveis selecionadas foram: óbitos por ocorrência segundo município, região de saúde (CIR): 23008 8ª Região Quixadá (Banabuiú, Choró, Ibaretama, Ibicuitinga, Milhã, Pedra Branca, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu e Solonópole), CID-10: IX. Doenças do Aparelho Circulatório, causa - CID-BR-10: 067 Doenças hipertensivas, sexo (masculino e feminino), cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro, ignorado), escolaridade em anos (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, ignorado) e período (2005 a 2016). **Resultados:** identificaram-se, no período de 2005 a 2016, 968 óbitos por DH na 8ª CRES. O maior número de mortes por DH ocorreu no ano de 2013 (104 casos). Os municípios com maior número de mortes foram Quixeramobim-CE (19%), Senador Pompeu (18%), Pedra Branca (16%) e Quixadá (16%). A taxa de mortalidade foi maior no sexo feminino (52%), predominaram a cor parda com o maior registro de mortes (63%) e o estado civil casado com as maiores notificações (41%), seguido dos viúvos (39%). Constatou-se que os indivíduos sem nenhum nível de instrução (50%) e com 1 a 3 anos de estudos (27%) apresentaram maior mortalidade. **Conclusão:** O número de morte por DH apresenta-se alto no período analisado.

Descritores: Sistema Cardiovascular. Promoção da Saúde. Enfermagem em Saúde Pública. Epidemiologia.