Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31610

INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ESTADO DE ALAGOAS: UMA CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA

HOSPITALIZATIONS FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE STATE OF ALAGOAS: A PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITION

HOSPITALIZACIONES POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTADO DE ALAGOAS: UNA CONDICIÓN SENSIBLE A LA ATENCIÓN PRIMARIA

Ana Paula dos Santos[1]
Rosália Elen Santos Ramos[2]
José Augustinho Mendes Santos[3]
Maria Aparecida de Albuquerque Fernandes Ramalho[4]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e os gastos das internações por hipertensão arterial no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Alagoas, Brasil, entre 2016 e 2025. Trata-se de estudo ecológico e descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes às internações por hipertensão essencial (CID-10 I10) e com as estimativas populacionais do Ministério da Saúde. Foram analisados sexo, faixa etária, caráter da internação, tempo de permanência, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), óbito, Região de Saúde, taxa de internação por 10.000 habitantes e gastos hospitalares corrigidos pelo IPCA, por meio de estatística descritiva. Foram registradas 4.507 internações; o número anual passou de 695 em 2016 para 250 em 2025, e a taxa, de 2,18 para 0,78 por 10.000 habitantes (redução de 64,4%). Predominaram o sexo feminino (67,1%), a faixa etária de 60 anos ou mais (47,7%), as internações de urgência (91,9%) e a permanência de até três dias (41,8%); 5,7% das internações envolveram UTI e 2,8% evoluíram para óbito. A 1ª Região de Saúde concentrou 30,6% das internações, e a 5ª Região apresentou a maior taxa média. O gasto total anual diminuiu de R$ 391.173,91 para R$ 165.658,59, enquanto o gasto médio por internação aumentou de R$ 562,84 para R$ 662,63. As internações por hipertensão diminuíram no período, mas persistiram diferenças entre as Regiões de Saúde e o predomínio de hospitalizações de urgência entre pessoas idosas, o que reforça a importância do acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Hospitalização. Atenção Primária à Saúde. Doenças não Transmissíveis. Sistema Único de Saúde.

1Estudante de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
2Bióloga. Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
3Coorientador. Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Professor.Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
4Enfermeira. Mestre em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora. Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).

ABSTRACT: This study aimed to describe the epidemiological profile and expenditures of hospitalizations for arterial hypertension in the Brazilian Unified Health System (SUS) in the state of Alagoas, Brazil, from 2016 to 2025. This is an ecological, descriptive study using data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) on hospitalizations for essential hypertension (ICD-10 I10) and population estimates from the Brazilian Ministry of Health. Sex, age group, type of admission, length of stay, intensive care unit (ICU) admission, death, Health Region, hospitalization rate per 10,000 inhabitants and hospital expenditures adjusted by the IPCA were analyzed using descriptive statistics. A total of 4,507 hospitalizations were recorded; the annual number fell from 695 in 2016 to 250 in 2025, and the rate from 2.18 to 0.78 per 10,000 inhabitants (a 64.4% reduction). Females (67.1%), people aged 60 years or older (47.7%), emergency admissions (91.9%) and stays of up to three days (41.8%) predominated; 5.7% of hospitalizations involved ICU care and 2.8% resulted in death. The 1st Health Region accounted for 30.6% of hospitalizations, and the 5th Health Region had the highest mean rate. Total annual expenditure decreased from BRL 391,173.91 to BRL 165,658.59, while mean expenditure per hospitalization increased from BRL 562.84 to BRL 662.63. Hospitalizations for hypertension decreased over the period, but differences between Health Regions and the predominance of emergency admissions among older adults persisted, reinforcing the importance of continuous follow-up in Primary Health Care.

Keywords: Hypertension. Hospitalization. Primary Health Care. Noncommunicable Diseases. Unified Health System.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico y los gastos de las hospitalizaciones por hipertensión arterial en el Sistema Único de Salud (SUS) del estado de Alagoas, Brasil, entre 2016 y 2025. Se trata de un estudio ecológico y descriptivo, con datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS) sobre las hospitalizaciones por hipertensión esencial (CIE-10 I10) y estimaciones poblacionales del Ministerio de Salud de Brasil. Se analizaron sexo, grupo de edad, carácter de la hospitalización, tiempo de estancia, ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), óbito, Región de Salud, tasa de hospitalización por 10.000 habitantes y gastos hospitalarios corregidos por el IPCA, mediante estadística descriptiva. Se registraron 4.507 hospitalizaciones; el número anual pasó de 695 en 2016 a 250 en 2025, y la tasa, de 2,18 a 0,78 por 10.000 habitantes (reducción del 64,4%). Predominaron el sexo femenino (67,1%), el grupo de 60 años o más (47,7%), los ingresos de urgencia (91,9%) y la estancia de hasta tres días (41,8%); el 5,7% de las hospitalizaciones requirió UCI y el 2,8% evolucionó a óbito. La 1.ª Región de Salud concentró el 30,6% de las hospitalizaciones, y la 5.ª Región presentó la mayor tasa media. El gasto total anual disminuyó de R$ 391.173,91 a R$ 165.658,59, mientras que el gasto medio por hospitalización aumentó de R$ 562,84 a R$ 662,63. Las hospitalizaciones por hipertensión disminuyeron en el período, pero persistieron las diferencias entre las Regiones de Salud y el predominio de ingresos de urgencia entre las personas mayores, lo que refuerza la importancia del seguimiento continuo en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Hipertensión. Hospitalizació. Atención Primaria de Salud. Enfermedades no Transmisibles. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica de grande importância para a saúde pública, pela elevada frequência e pela relação com complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Na maioria das vezes não provoca sintomas, o que retarda o diagnóstico e o controle adequado (World Health Organization, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de adultos de 30 a 79 anos que vivem com hipertensão no mundo dobrou entre 1990 e 2019, passando de 650 milhões para 1,3 bilhão (World Health Organization, 2023). A doença integra o grupo das doenças crônicas não transmissíveis, que constituem as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Brasil, 2025a).

No Brasil, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a proporção de adultos das capitais e do Distrito Federal que referiram diagnóstico médico de hipertensão passou de 22,6% em 2006 para 29,7% em 2024 (Brasil, 2025b). Esse crescimento mantém a doença entre os principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo diante do envelhecimento populacional.

Entre os fatores de risco para a HAS, a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial destaca a predisposição genética, a idade, o sexo, a etnia, o excesso de peso, a ingestão elevada de sódio, o sedentarismo, o consumo de álcool e as condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda, menor escolaridade e moradia inadequada. O envelhecimento tem peso particular, pois cerca de 65% das pessoas com mais de 60 anos apresentam a doença (Barroso *et al.*, 2021). Nessa população, a hipertensão associa-se a insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana, fibrilação atrial e doença renal crônica (Oliveros *et al.*, 2020).

Como a elevação da pressão arterial envolve mecanismos fisiopatológicos relacionados entre si, o controle da doença costuma exigir mais de uma estratégia terapêutica, e a associação de medicamentos com mecanismos de ação distintos tende a apresentar melhores resultados do que o uso de um único medicamento (Mancia *et al.*, 2023).

A hipertensão pode ser acompanhada de forma contínua na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do diagnóstico precoce, do monitoramento dos níveis pressóricos, do tratamento, da orientação sobre hábitos de vida e da prevenção de complicações. Por isso, as doenças hipertensivas integram a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), e a internação pela doença pode indicar dificuldades no controle clínico, na continuidade do cuidado ou no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2008). Ao

estudarem a transição entre a APS e a atenção especializada no acompanhamento da hipertensão, Almeida *et al.* (2024) identificaram acesso restrito e cuidado descontínuo.

Essas internações também representam demanda assistencial e financeira para o sistema de saúde. Em um hospital de médio porte, Borges *et al.* (2023) estimaram em cerca de R$ 3 milhões o custo direto das internações de idosos por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à APS entre 2015 e 2019, com permanência média de 9,5 dias. Nesse estudo, a internação por hipertensão arterial, em comparação com a insuficiência cardíaca, acrescentou em média 3,21 dias de permanência e R$ 4.070,69 ao custo.

Em Alagoas, são escassos os estudos que descrevem as internações por hipertensão arterial no SUS na última década, incluindo sua distribuição entre as Regiões de Saúde e os gastos hospitalares. Conhecer esse perfil pode contribuir para o planejamento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hipertensão na APS e para a identificação dos grupos e territórios que necessitam de maior atenção.

Diante disto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e os gastos das internações por hipertensão arterial no Sistema Único de Saúde no estado de Alagoas, Brasil, entre 2016 e 2025.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico, com dados secundários de domínio público, sobre as internações por hipertensão arterial no Sistema Único de Saúde (SUS) de residentes no estado de Alagoas, Brasil, no período de 2016 a 2025. Alagoas localiza-se na região Nordeste do Brasil, possui 102 municípios, organizados em dez Regiões de Saúde, e população estimada de 3.220.848 habitantes em 2025 (Brasil, 2026b).

Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TabNet, com coleta em agosto de 2026 (Brasil, 2026a). Foram incluídas as internações com diagnóstico principal de hipertensão essencial (primária), código I10 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), condição que integra o grupo das doenças hipertensivas da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (Brasil, 2008). As internações foram contabilizadas segundo o município de residência e o ano de internação.

Foram analisadas as variáveis: ano da internação; sexo (masculino e feminino); faixa etária (0 a 19, 20 a 39, 40 a 59 e 60 anos ou mais); caráter da internação (eletivo e urgência); tempo de permanência hospitalar (até 3 dias, 4 a 7 dias, 8 a 14 dias e 15 dias ou mais); internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (sim e não); óbito hospitalar (sim e não); Região de Saúde de residência (1ª a 10ª); e gastos hospitalares, correspondentes ao valor total das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas.

Os denominadores populacionais corresponderam às estimativas da população residente do Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025, do Ministério da Saúde, disponibilizadas pelo DATASUS, para o estado e para cada Região de Saúde, em cada ano do período (Brasil, 2026b). A taxa de internação foi calculada pela razão entre o número de internações e a população residente no mesmo ano e local, multiplicada por 10.000. A taxa média de cada Região de Saúde correspondeu à média aritmética das taxas anuais do período.

O gasto total anual correspondeu à soma dos valores das internações em cada ano, e o gasto médio, à razão entre o gasto total e o número de internações. Os valores monetários foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), por meio da Calculadora do Cidadão do Banco Central do Brasil, tendo dezembro de 2025 como mês de referência. A evolução anual foi descrita pelos valores absolutos e pela variação percentual entre anos, calculada como (valor final − valor inicial) / valor inicial × 100. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas (n) e relativas (%), taxas de internação e gastos hospitalares, apresentados em tabelas e gráficos.

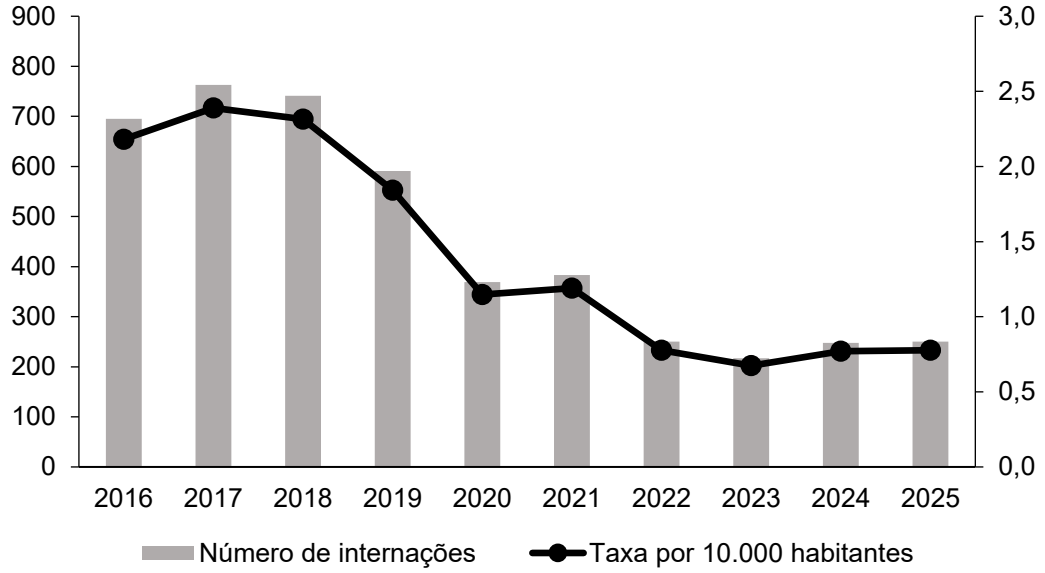
Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o art. 1º, parágrafo único, incisos II, III e V, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Na revisão do manuscrito, que compreendeu a correção ortográfica e gramatical, a conferência das referências e a normalização do texto, das citações e das referências às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic). Todo o conteúdo revisado foi conferido pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo texto final.

RESULTADOS

Entre 2016 e 2025, foram registradas 4.507 internações por hipertensão arterial no SUS entre residentes de Alagoas. O número anual aumentou de 695 em 2016 para 763 em 2017, maior valor da série, e diminuiu a partir de 2018, com oscilações, até 217 em 2023, menor valor do período; em 2024 e 2025, foram registradas 248 e 250 internações, respectivamente. A maior redução anual ocorreu entre 2019 e 2020 (37,6%). A taxa de internação passou de 2,18 por 10.000 habitantes em 2016 para 0,78 em 2025, redução de 64,4%, com maior valor em 2017 (2,39) e menor em 2023 (0,67) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Evolução do número e da taxa (por 10.000 habitantes) de internações por hipertensão arterial no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025.



Fonte: elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS e do Estudo de Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde (Brasil, 2026a, 2026b).

As características das internações estão descritas na Tabela 1. Predominou o sexo feminino (67,1%; n = 3.026) em relação ao masculino (32,9%; n = 1.481). Quanto à faixa etária, as pessoas com 60 anos ou mais representaram a maior proporção das internações (47,7%; n = 2.150), seguidas das faixas de 40 a 59 anos (25,0%) e de 20 a 39 anos (23,2%).

A maioria das internações ocorreu em caráter de urgência (91,9%), e 8,1% foram eletivas. A permanência mais frequente foi de até três dias (41,8%), seguida das de 4 a 7 dias (29,4%), de 8 a 14 dias (18,7%) e de 15 dias ou mais (10,1%). A internação em UTI ocorreu em 5,7% dos casos, e 126 internações (2,8%) evoluíram para óbito hospitalar.

Tabela 1: Características das internações por hipertensão arterial no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	1.481	32,9
Feminino	3.026	67,1
Faixa etária		
0 a 19 anos	181	4,0
20 a 39 anos	1.047	23,2
40 a 59 anos	1.129	25,0
60 anos ou mais	2.150	47,7
Caráter da internação		
Eletivo	366	8,1
Urgência	4.141	91,9
Tempo de permanência		
Até 3 dias	1.882	41,8
4 a 7 dias	1.325	29,4
8 a 14 dias	845	18,7
15 dias ou mais	455	10,1
Internação em UTI		
Sim	257	5,7
Não	4.250	94,3
Óbito hospitalar		
Sim	126	2,8
Não	4.381	97,2

Fonte: elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS (Brasil, 2026a).

A distribuição das internações segundo as Regiões de Saúde está apresentada na Tabela 2. A 1ª Região de Saúde concentrou o maior número de internações (1.377; 30,6%), seguida da 5ª (638; 14,2%) e da 7ª (534; 11,8%), enquanto a 3ª Região apresentou o menor número (119; 2,6%). A maior taxa média foi observada na 5ª Região de Saúde (3,2 por 10.000 habitantes), seguida da 4ª (2,6) e da 2ª (2,3). Entre 2016 e 2025, as taxas diminuíram em nove das dez Regiões de Saúde, com as maiores reduções na 9ª (de 3,8 para 0,1), na 7ª (de 3,2 para 0,2) e na 8ª (de 4,6 para 0,5); na 1ª Região, a taxa passou de 0,7 para 0,9 por 10.000 habitantes.

Tabela 2: Taxas de internação por hipertensão arterial (por 10.000 habitantes), número e proporção de internações, segundo Região de Saúde de residência, no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025.

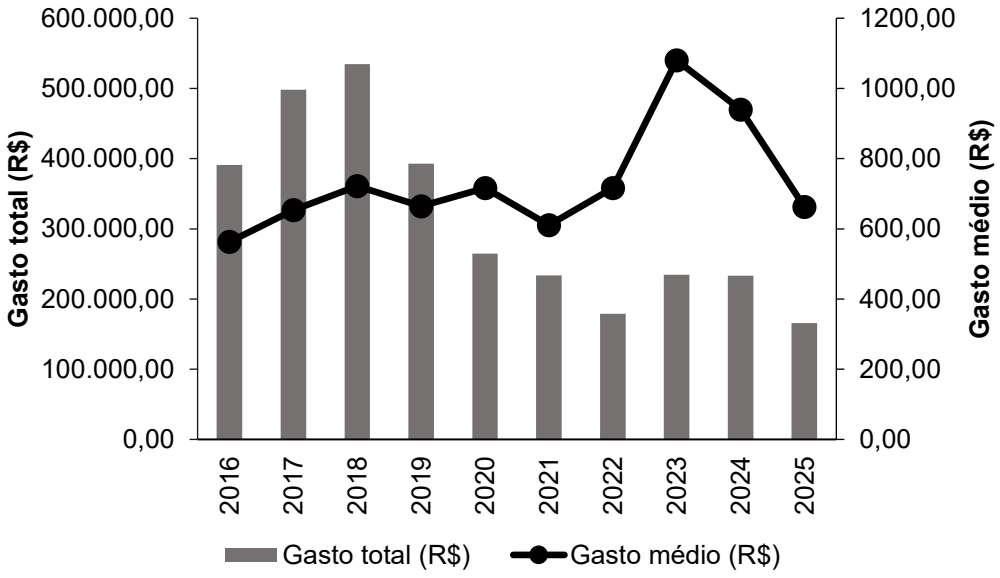
Ano	1ª RS	2ª RS	3ª RS	4ª RS	5ª RS	6ª RS	7ª RS	8ª RS	9ª RS	10ª RS
2016	0,7	2,3	1,4	4,6	4,2	2,1	3,2	4,6	3,8	1,8
2017	1,5	5,1	0,8	4,4	4,5	2,7	2,2	5,3	1,9	2,3
2018	1,5	3,9	1,0	5,3	4,5	2,8	1,8	5,4	1,6	2,7
2019	1,7	3,0	0,8	2,0	3,2	3,3	1,3	3,2	0,9	1,4
2020	1,0	2,5	0,6	1,4	2,5	2,0	0,6	1,5	0,7	1,0
2021	1,4	2,0	0,5	2,0	3,4	1,4	0,3	0,4	0,4	1,0
2022	0,8	1,2	0,1	1,6	3,0	1,0	0,2	0,1	0,3	0,7
2023	0,7	0,5	0,2	1,3	2,4	1,3	0,3	0,1	0,3	0,4

2024	0,8	1,3	0,2	2,2	2,1	0,5	0,3	0,2	0,3	0,8
2025	0,9	1,7	0,3	0,6	1,6	1,3	0,2	0,5	0,1	1,2
Taxa média	1,1	2,3	0,6	2,6	3,2	1,8	1,0	2,1	1,0	1,3
Total de internações	1.377	377	119	333	638	355	534	329	241	204
%*	30,6%	8,4%	2,6%	7,4%	14,2%	7,9%	11,8%	7,3%	5,3%	4,5%

Fonte: elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS e do Estudo de Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde (Brasil, 2026a, 2026b). **Legenda:** RS = Região de Saúde; *percentual em relação ao total de internações do estado.

No período, o gasto total corrigido com as internações por hipertensão arterial foi de R$ 3.127.177,67, com gasto médio de R$ 693,85 por internação. O gasto total anual passou de R$ 391.173,91 em 2016 para R$ 165.658,59 em 2025 (redução de 57,7%), com maior valor em 2018 (R$ 534.696,74). O gasto médio por internação passou de R$ 562,84 para R$ 662,63 no mesmo período (aumento de 17,7%), com maior valor em 2023 (R$ 1.080,31) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Evolução do gasto total e do gasto médio (em reais, corrigidos pelo IPCA) das internações por hipertensão arterial no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025.



Fonte: elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS (Brasil, 2026a).

DISCUSSÃO

As internações por hipertensão arterial no SUS em Alagoas diminuíram entre 2016 e 2025: o número anual passou de 695 para 250 e a taxa, de 2,18 para 0,78 por 10.000 habitantes, depois do maior valor, registrado em 2017. Essa redução precisa ser analisada à luz das mudanças

na organização da APS, no acompanhamento das doenças crônicas e no acesso da população aos serviços de saúde.

As ICSAP são utilizadas como indicador indireto do acesso e da efetividade da APS, mas sua interpretação depende das características sociais e da organização dos serviços de cada território. Santos *et al.* (2023), ao analisarem 3.500 municípios brasileiros entre 2010 e 2019, observaram que a redução das taxas de ICSAP esteve associada à melhoria da qualidade da APS, mas também à diminuição do número de leitos hospitalares e a melhores indicadores socioeconômicos. A queda das internações em Alagoas é, portanto, um resultado favorável, mas não pode ser atribuída exclusivamente à atuação da APS.

Tendência semelhante foi descrita no país por Dantas *et al.* (2018), que identificaram 493.299 internações por hipertensão essencial entre 2010 e 2015, com queda média anual de 7,76%, e destacaram a importância da APS no acompanhamento das pessoas com hipertensão e na prevenção de complicações.

A queda mais acentuada ocorreu entre 2019 e 2020 (37,6%), no início da pandemia de COVID-19, período em que a procura e a oferta de serviços de saúde foram reorganizadas. Como as internações permaneceram em patamar baixo e voltaram a diminuir em 2022 e 2023, a pandemia pode ter contribuído para a redução, mas não a explica isoladamente.

O vínculo com a APS também parece influenciar esse resultado. Jantsch *et al.* (2023), em coorte de 636.640 pacientes no Rio de Janeiro, observaram maior risco de hospitalização por condições sensíveis à APS entre pessoas sem consulta na APS antes do evento e menor risco entre as acompanhadas por médicos de família, em comparação com as atendidas por generalistas. No mesmo município, Hone *et al.* (2022) verificaram que cada consulta adicional na Estratégia Saúde da Família esteve associada à redução de 3% nas internações de emergência por essas condições, e, em Belo Horizonte, maior proporção de médicos com residência em medicina de família associou-se a menor incidência dessas internações (Rodrigues *et al.*, 2025).

A ampliação da oferta de profissionais, isoladamente, pode não ser suficiente. Özçelik *et al.* (2020) verificaram que o Programa Mais Médicos reduziu as internações por doença cerebrovascular, mas não encontraram evidência de redução das internações por hipertensão. Schilling *et al.* (2025), por sua vez, observaram que a relação entre a cobertura da APS e as internações por condições crônicas sensíveis varia entre as regiões brasileiras, o que ajuda a entender por que a redução estadual não se repetiu da mesma forma em todas as Regiões de Saúde de Alagoas.

A 1ª Região de Saúde concentrou o maior número de internações, possivelmente por reunir a maior população do estado, enquanto a 5ª Região apresentou a maior taxa média. A 1ª Região foi também a única em que a taxa aumentou entre 2016 e 2025. Essas diferenças podem refletir variações na cobertura e na organização da APS, no acesso aos serviços hospitalares e nas características demográficas de cada território, aspectos que não foram avaliados diretamente neste estudo.

Quanto ao perfil sociodemográfico, predominou o sexo feminino (67,1%), resultado próximo ao de Dantas *et al.* (2018), em que as mulheres corresponderam a 59,2% das internações por hipertensão no Brasil. O diagnóstico referido de hipertensão também é mais frequente entre as mulheres, que somavam 31,7% contra 27,4% dos homens nas capitais brasileiras em 2024 (Brasil, 2025b), e a maior procura feminina pelos serviços de saúde pode favorecer o diagnóstico e o registro da doença. Entre os homens, a menor inserção no cuidado preventivo e a busca pelos serviços apenas diante de sintomas ou complicações podem influenciar a forma como a hipertensão é diagnosticada e acompanhada, já que a ausência de consulta na APS antes do evento se associa a maior risco de hospitalização por condições sensíveis (Jantsch *et al.*, 2023).

A predominância da faixa etária de 60 anos ou mais (47,7% das internações) era esperada diante da maior frequência de doenças crônicas e da maior vulnerabilidade clínica associada ao envelhecimento. Dantas *et al.* (2018) também observaram predomínio dessa faixa no país, com 54,7% das internações por hipertensão entre pessoas com mais de 60 anos. Com a idade, a rigidez arterial, a desregulação neuro-hormonal e autonômica e o declínio da função renal agravam os desfechos cardiovasculares da hipertensão (Oliveros *et al.*, 2020).

Borges *et al.* (2023), em estudo com idosos internados por doenças crônicas sensíveis à APS, observaram predominância feminina e identificaram a hipertensão como preditora do custo e do tempo de permanência hospitalar. Nessa população, a fragilidade, as comorbidades e o uso de múltiplos medicamentos exigem que o manejo da hipertensão seja individualizado (Oliveros *et al.*, 2020), o que torna o acompanhamento contínuo ainda mais necessário para prevenir descompensações.

As internações em caráter de urgência corresponderam a 91,9% dos casos, o que indica que a maior parte das hospitalizações ocorreu em situações que demandaram atendimento imediato, possivelmente por descompensação da hipertensão ou surgimento de complicações. Ainda assim, o caráter de urgência registrado no SIH/SUS não permite, isoladamente, conhecer as circunstâncias clínicas que levaram cada pessoa à hospitalização.

Quanto ao tempo de permanência, predominaram as internações de até três dias (41,8%), seguidas das de quatro a sete dias (29,4%), mas 28,8% dos casos permaneceram internados por oito dias ou mais. No país, Dantas *et al.* (2018) registraram permanência média de 4,2 dias nas internações por hipertensão. Em São Paulo, Targueta *et al.* (2022) observaram que as internações por condições sensíveis à APS apresentaram maior tempo de permanência, maior complexidade e maior risco de óbito do que as demais.

A internação em UTI ocorreu em 5,7% dos casos. Embora pequena, essa proporção indica que parte das internações teve maior complexidade clínica, possivelmente associada a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares ou renais, com maior consumo de recursos. Borges *et al.* (2023) identificaram as diárias de UTI entre os preditores do custo das internações de idosos por doenças crônicas sensíveis à APS.

A letalidade hospitalar foi de 2,8%, correspondente a 126 óbitos. Embora represente pequena proporção do total, esse resultado mostra que a hipertensão pode levar a desfechos graves quando há descompensação ou associação com outras doenças. A prevenção de complicações continua, portanto, entre os principais objetivos do acompanhamento na APS, sobretudo entre pessoas idosas e com múltiplos fatores de risco (Barroso *et al.*, 2021).

Em relação aos gastos, corrigidos pelo IPCA, o gasto total anual diminuiu 57,7% entre 2016 e 2025, acompanhando a redução do número de internações, enquanto o gasto médio por internação aumentou 17,7%, com pico em 2023. Esse comportamento pode refletir maior complexidade dos casos internados, maior tempo de permanência ou maior uso de UTI em parte das internações, aspectos que não puderam ser avaliados individualmente neste estudo.

Este estudo tem limitações. Os dados do SIH/SUS estão sujeitos a falhas de preenchimento e de codificação, referem-se a internações, e não a pessoas, e abrangem apenas os atendimentos financiados pelo SUS.

CONCLUSÃO

As internações por hipertensão arterial no SUS em Alagoas diminuíram entre 2016 e 2025, tanto em números absolutos quanto na taxa por 10.000 habitantes. Apesar dessa redução, a ocorrência de hospitalizações mostra que a hipertensão continua demandando atenção dos serviços de saúde, por se tratar de uma condição que pode ser acompanhada de forma longitudinal na Atenção Primária à Saúde. O perfil das internações caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino, de pessoas com 60 anos ou mais e de hospitalizações em caráter

de urgência. A permanência mais frequente foi de até três dias e a maioria das internações não envolveu UTI, mas parte delas teve permanência prolongada, necessidade de UTI ou evolução para óbito, o que revela situações de maior gravidade e complexidade assistencial.

Também foram identificadas diferenças entre as Regiões de Saúde, tanto no número de internações quanto nas taxas: a 1ª Região concentrou o maior número de hospitalizações, e a 5ª Região apresentou a maior taxa média. Essas diferenças reforçam a importância de considerar as particularidades territoriais na organização das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hipertensão.

O gasto total diminuiu ao longo do período, acompanhando a redução do número de internações, mas o gasto médio por internação aumentou, de modo que a queda no número de hospitalizações não correspondeu a uma redução proporcional dos recursos empregados em cada uma delas. Esses resultados apontam para o fortalecimento da APS, a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos grupos de maior risco como caminhos para prevenir complicações e reduzir hospitalizações evitáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Transição entre Atenção Primária e Especializada no acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica: acesso restrito e cuidados descontínuos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 4, e230594pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230594pt.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BORGES, M. M. *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231-242, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.08392022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 abr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Evidências e perspectivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**: impostos seletivos no contexto da Reforma Tributária Brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/analise-de-situacao-de-saude/impostos-seletivos-no-contexto-da-reforma-tributaria-brasileira.pdf. Acesso em: 28 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-**

2024: 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 entre 2006 e 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**: por local de residência, Alagoas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrAL.def. Acesso em: 1 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **População residente**: Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def. Acesso em: 1 ago. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). 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, p. 44-46, 24 maio 2016.

DANTAS, R. C. O. *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 3, eAO4283, 2018. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4283.

HONE, T. *et al.* Expansion of primary healthcare and emergency hospital admissions among the urban poor in Rio de Janeiro, Brazil: a cohort analysis. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 15, 100363, 2022. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100363.

JANTSCH, A. G. *et al.* The impact of residency training in family medicine on hospital admissions due to Ambulatory-care Sensitive Conditions in Rio de Janeiro. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 10, e0000547, 2023. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000547.

MANCIA, G. *et al.* 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. **Journal of Hypertension**, v. 41, n. 12, p. 1874-2071, 2023. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.

OLIVEROS, E. *et al.* Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. **Clinical Cardiology**, v. 43, n. 2, p. 99-107, 2020. DOI: 10.1002/clc.23303.

ÖZÇELIK, E. A. *et al.* Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. **SSM - Population Health**, v. 12, 100695, 2020. DOI: 10.1016/j.ssmph.2020.100695.

RODRIGUES, G. V. *et al.* Association between hospitalisations for ambulatory care-sensitive conditions and primary healthcare physician specialisation: a longitudinal ecological study in Belo Horizonte, Brazil. **BMJ Open**, v. 15, n. 11, e086694, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-086694.

SANTOS, F. M. *et al.* Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, 85, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004879.

SCHILLING, M. P. R. *et al.* Resiliência e desempenho dos sistemas de saúde: internações por condições crônicas sensíveis à atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, e21422024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025306.21422024.

TARGUETA, R. D. S. *et al.* Hospitalization for primary care-sensitive conditions in adults and its impact on hospital care in São Paulo City, Brazil. **Community Health Equity Research & Policy**, v. 42, n. 2, p. 203-208, 2022. DOI: 10.1177/0272684X20976419.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension**: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062. Acesso em: 1 ago. 2026.