3º CONGRESSO TUDO É CIÊNCIA: NO COMBATE À DESINFORMAÇÃO
X ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DO UNIFOA
ORGANIZAÇÃO: UniFOA

Internações e mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre os anos de 2013 e 2023

Luana Maragoni Alves de Almeida Cassimiro[1]; 0009-0007-1291-6250
Lívia de Moraes Ribeiro Meirelles[1];0123-0123-0123-0123
Clara Marinho Cardoso Guedes;0009-0008-2024-8237
Ana Carolina da Silva[1];0009-0003-3597-4868
Maria Eduarda Souza Maciel de Alvarenga[1];0009-0003-6916-5348
Rafaela Dünkel Duarte[1]; 0000-0003-2690-0202
Leandro de Paula Martins[1];0009-0000-7722-4537

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda,RJ.
liviamei@hotmail.com

Resumo: O objetivo do trabalho é analisar o perfil epidemiológico dos casos de insuficiência cardíaca no Brasil nos últimos 10 anos. Para tal, foi conduzido um estudo epidemiológico descritivo dos casos de insuficiência cardíaca no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, com base nos dados disponíveis no SINAN através do DATASUS. As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, faixa etária, região, caráter do atendimento, óbitos e taxa de mortalidade. No período analisado foram registrados 2.245.459 casos de insuficiência cardíaca, 250.973 óbitos e uma taxa de mortalidade de 11,18%, com padrões de apresentação variáveis ao longo dos anos. A análise epidemiológica mostrou que a maioria dos casos ocorre em pacientes acima de 60 anos de idade, homens, brancos e provenientes da região Sudeste, no entanto as maiores taxas de mortalidade foram atribuídas às mulheres pretas. Além disso, os atendimentos em caráter de urgência foram responsáveis por mais de 75% das internações e óbitos, representando uma taxa de mortalidade de 12,82%. Os resultados encontrados sugerem uma necessidade de políticas inclusivas e estratégias voltadas para o envelhecimento populacional, além de melhorias na atenção primária, na prevenção e no controle de tal patologia.

Palavras-chave: doença crônica. epidemiologia. insuficiência cardíaca.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbitos no mundo, nesse contexto a insuficiência cardíaca (IC) surge com elevada e crescente morbidade e mortalidade (Ponikowski, 2016). Segundo Ambrosy et al. (2014), a IC afeta cerca de 26 milhões de pessoas no mundo.

A IC é uma síndrome complexa, decorrente de diversas doenças cardíacas como a doença arterial coronariana, hipertensão, cardiomiopatias e valvulopatias, caracterizada pela redução da capacidade do ventrículo de gerar força contrátil suficiente para atender às demandas metabólicas, ou seja, bombear sangue de forma adequada (Savarese et al., 2023).

Visto que o aumento da expectativa de vida e a maior sobrevida após eventos cardíacos, faz com que prevalência dessa condição tenha crescido significativamente, sobrecarregando os sistemas de saúde (Barros et al., 2024), o presente estudo analisa o perfil epidemiológico dos casos de IC no Brasil nos últimos 10 anos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal. A população analisada foi composta por todos os casos de internações por insuficiência cardíaca notificados no território brasileiro, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. A análise foi feita a partir de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo DATASUS.

As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, faixa etária, região, caráter do atendimento, óbitos e taxa de mortalidade. Tendo em vista que para a realização dessa pesquisa foram utilizadas informações de acesso público, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP), de acordo com a resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde - Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2013 a 2023, foram registrados no Brasil um total de 2.245.459 casos de insuficiência cardíaca, resultando em 250.973 óbitos e uma taxa de mortalidade de 11,18% (Brasil, 2024). A análise dos dados de morbidade hospitalar, conforme apresentados na Tabelas 1, revela as seguintes tendências:

• Distribuição Regional: A região Sudeste apresentou o maior número de casos, com 942.384 registros e uma taxa de mortalidade de 12,52%;

• Caráter de Atendimento: Predominou o atendimento de urgência, com 2.131.557 pacientes atendidos nesta modalidade e 240.485 óbitos ocorridos;

• Sexo: Embora o número absoluto de casos tenha sido maior entre os homens (n = 1.160.360), as mulheres apresentaram uma taxa de mortalidade mais elevada, de 11,6%;

• Cor/Raça: A maior incidência de insuficiência cardíaca foi observada em indivíduos de cor branca (n = 839.326), seguidos por indivíduos de cor parda (n = 760.395). No entanto, os indivíduos negros apresentaram a maior taxa de mortalidade, de 11,19%;

• Faixa Etária: A análise dos dados demonstra que os pacientes com idade avançada, especificamente os maiores de 60 anos foram os mais afetados pela insuficiência cardíaca, representando 72,6% dos casos registrados.

Tabela 1.Internações, óbitos e taxa de mortalidade devido à Insuficiência Cardíaca entre 2013-2023

Categoria	**Internações**	**% Internações**	**Óbitos**	**% Óbitos**	**Taxa de Mortalidade (%)**
Total	2245459	100%	250973	100%	11,18
Regiões					
Região Norte	133384	5,94%	13388	5,33%	11,18

Região Nordeste	521130	23,21%	58386	23,26%	11,21
Região Sudeste	935340	41,66%	108336	43,18%	11,58
Região Sul	399398	17,79%	42017	16,74%	10,52
Região Centro-Oeste	256207	11,41%	28836	11,49%	11,25
Cor/Raça					
Branca	825125	36,74%	92406	36,82%	11,2
Preta	69268	3,08%	7713	3,07%	11,13
Parda	760396	33,86%	80982	32,27%	10,64
Amarela	28462	1,27%	3179	1,27%	11,17
Indígena	2081	0,09%	211	0,08%	10,14
Sem Informação	502008	22,36%	60583	24,14%	12,07
Caráter de Atendimento					
Eletivo	512800	22,83%	48126	19,17%	9,39
Urgência	1731357	77,16%	240475	80,83%	12,82
Sexo					
Masculino	1186260	52,82%	125089	49,84%	10,78
Feminino	1058099	47,17%	125884	50,15%	11,6
Faixa Etária (anos)					
Menor de 1	14505	0,65%	1427	0,56%	9,84
1 a 4	7132	0,31%	139	0,05%	1,95
5 a 9	4112	0,18%	93	0,03%	2,26
10 a 14	4557	0,20%	118	0,04%	2,59
15 a 19	6812	0,30%	318	0,12%	4,67
20 a 29	21008	0,93%	904	0,36%	4,3
30 a 39	43347	1,93%	1781	0,71%	4,11
40 a 49	92334	4,11%	5185	2,06%	5,61

50 a 59	341102	15,19%	27099	10,79%	7,94
60 a 69	541831	24,13%	51696	20,59%	9,54
70 a 79	496321	22,10%	69172	27,56%	13,94
80 ou mais	498952	22,22%	84429	33,64%	16,92

Fonte: Brasil, 2024.

Quanto à mortalidade por região, Marinho et al. (2017) demonstram relação inversa entre infraestrutura e pobreza, com limitações visíveis, sobretudo no âmbito nacional. No entanto, Dokainish et al. (2017) formularam a hipótese de que a qualidade, o acesso, a infraestrutura dos serviços de saúde, fatores genéticos e ambientais estão envolvidos nesse complexo fenômeno de mortalidade elevada em locais com menor infraestrutura, de modo que as maiores taxas deveriam ser observadas nas regiões menos desenvolvidas. Os achados desse estudo corroboram com Marinho et al. (2017) e divergem de Dokainish et al., (2017), pois a região Sudeste, com a melhor infraestrutura do país, apresentou maior taxa de internação, óbito e mortalidade por IC, o que pode estar relacionado a subnotificação das demais áreas e superpopulação desta região específica.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2021), indicam que 2% das pessoas com 18 anos ou mais nunca aferiram pressão arterial, 7,5% nunca realizaram lipidograma, indicando baixo acesso à saúde. Frias et al. (2017) identificaram que 54,4% dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica apresentavam condição controlada, aumentando para 162% entre 1980 e 2008. Esses dados podem explicar maior taxa de óbito por atendimento de urgência, sendo necessário foco na prevenção e controle na atenção primária à saúde (APS), visto que segundo Castro et al. (2020), municípios com melhor qualidade de atendimento apresentaram maior redução de hospitalizações por causas sensíveis à APS.

A maior taxa de mortalidade por IC no sexo feminino não corrobora com Callender et al. (2014), que observaram o contrário entre 1980 e 2014, uma mudança importante e expressiva. Contudo, corrobora com Lawson et al. (2019) em seu estudo com 88.416 pacientes do Reino Unido, que observaram piora dos desfechos em mulheres nas últimas duas décadas.

A análise com relação à raça/cor revelou que a população preta apresenta a maior taxa de mortalidade, superando levemente a da população branca. Além disso, os pardos ocupam a segunda posição em internações. No entanto, esses dados divergem de uma revisão que aponta a população negra como a maioria nas internações e nas taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca (Lewsey; Breathett, 2021). Vale destacar que 22,3% das internações não informaram dados sobre raça/cor, o que pode explicar essa diferença nos resultados.

A taxa de internação começa a se destacar a partir da 4ª década de vida, tornando-se significativa após os 60 anos. Albuquerque et al. (2020) demonstrou que 74% das internações hospitalares por IC de um ano afetam o ano seguinte, o que pode justificar o aumento expressivo de internações em pacientes com 60 anos ou mais. Além disso, a insuficiência cardíaca é a via final comum de várias doenças cardiovasculares, e com o aumento da expectativa de vida, a prevalência em faixas etárias mais avançadas é predominante (Rohde et al., 2018).

O estudo BREATHE destaca que a principal causa de descompensação da IC é a baixa adesão aos medicamentos, o que pode sugerir uma falha na atenção primária em gerenciar condições de saúde sensíveis a sua competência. Além disso, a pesquisa revela que menos de 60% dos pacientes recebem orientação clara sobre o uso de medicamentos após a alta hospitalar (Albuquerque et al., 2015). Esses achados podem explicar o aumento das taxas de internação e mortalidade com o avanço da idade.

CONCLUSÕES

Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários (subnotificação, qualidade dos registros, etc), o estudo destacou a elevada carga da IC no Brasil, com altas taxas de internação e mortalidade, especialmente em regiões com melhor infraestrutura. As disparidades entre sexo e raça/cor sugerem a necessidade de políticas públicas inclusivas, focadas na prevenção e no acompanhamento dos grupos de risco. Além disso, a alta prevalência em idosos reforça a urgência de estratégias direcionadas ao envelhecimento populacional. Portanto, melhorias na atenção primária à saúde são fundamentais para aumentar a adesão ao tratamento e reduzir hospitalizações emergenciais, além de atuar no controle e prevenção às doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. C. DE et al. I Brazilian registry of heart failure – clinical aspects, care quality and hospitalization outcomes. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 104, n. 6, p. 433-442, 2015.

ALBUQUERQUE, N. L. S. DE et al. Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-8, 2020.

AMBROSY, A. P. et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 63, n. 12, p. 1123–1133, 2014.

BARROS, E. B. et al. Novas Estratégias no Tratamento De Insuficiência Cardíaca: Revisão Integrativa. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1403–1410, 2024.

BRASIL. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Morbidade Hospitalar do SUS - Por local de internação - Brasil.** 2024.

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acessoem 1 de Setembro de 2024.

CALLENDER, T. et al. Heart Failure Care in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. **PLoS Med.**, v. 11, n. 8, p. 1-41, e1001699, 2014.

CASTRO, D. M. DE et al. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. **Cadernos de saúdepublica**, v. 36, n. 11, p. 1-12, e00209819, 2020.

DOKAINISH, H. et al. Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF) prospective cohort study. **The Lancet. Global health**, v. 5, n. 7, p. e665–e672, 2017.

FRIAS, J. et al. Effectiveness of digital medicines to improve clinical outcomes in patients with uncontrolled hypertension and type 2 diabetes: Prospective, open-label, cluster-randomized pilot clinical trial. **Journal of medical internet research**, v. 19, n. 7, p. 1-17, e246, 2017.

FIOCRUZ. **Painel de Indicadores de Saúde: Pesquisa Nacional de Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-deindicadores-mobile-desktop/>. Acesso em 7 de setembro de 2024.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 7 de setembro de 2024.

LAWSON, C. A. et al. 20-year trends in cause-specific heart failure outcomes by sex, socioeconomic status, and place of diagnosis: a population-based study. **The Lancet. Public health**, v. 4, n. 8, p. e406–e420, 2019.

LEWSEY, S. C.; BREATHETT, K. Racial and ethnic disparities in heart failure: current state and future directions. **Current opinion in cardiology**, v. 36, n. 3, p. 320–328, 2021.

MARINHO, E. et al. Impact of infrastructure expenses in strategic sectors for Brazilian poverty. **EconomiA**, v. 18, n. 2, p. 244–259, 2017.

PONIKOWSKI, P. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. **European heart journal**, v. 37, n. 27, p. 2129–2200, 2016.

ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

SAVARESE, G. et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. **Cardiovascular research**, v. 118, n. 17, p. 3272–3287, 2023.