



Análise Epidemiológica das Internações Hospitalares por Insuficiência Cardíaca

Clifferson Araujo dos Santos ¹, Maiane Damasceno Costa ², Sara Sampaio de Macêdo ³, Natália Oliveira Rodrigues ⁴, Islandia Maria Rodrigues Silva ⁵, Michelle Del Nery ⁶, Alice Rodrigues Vanini ⁷, Danielle Montagnani Lopes ⁸, Melissa Resende Oliveira ⁹, Flávia Demartine Borges de Oliveira ¹⁰, Rayssa Paiva de Oliveira ¹¹, Isabela Garibaldi Cucolicchio ¹².

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo principal traçar uma análise epidemiológica das internações hospitalares por insuficiência cardíaca (IC). Trata-se de uma revisão epidemiológica, de caráter descritivo e quantitativo, com dados levantados por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), após isso foi utilizado o excel e gráficos para tabulação dos dados. Na filtragem dos dados, observou-se um registro de 941.368 internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca com uma prevalência maior entre os anos de 2022 e 2023, destacando a região sudeste liderando o ranking. Nessa lógica, considera-se a importância da implantação de políticas públicas voltadas para conscientização, prevenção e promoção à saúde. Por fim, as estratégias nas unidades de saúde com uma abordagem multidisciplinar visando promover qualidade de vida aos pacientes com diagnósticos de insuficiência cardíaca, dessa forma reduzindo as internações prolongadas por IC no Brasil.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Epidemiologia, Hospitalização.

Epidemiological Analysis of Hospital Admissions for Heart Failure

ABSTRACT

The main objective of this study is to outline an epidemiological analysis of hospital admissions for heart failure (HF). This is an epidemiological review, of a descriptive and quantitative nature, with data collected through the Department of Information and IT of the Unified Health System (DATASUS), after which Excel and graphs were used to tabulate the data. When filtering the data, there was a record of 941,368 hospital admissions due to Heart Failure with a higher prevalence between the years 2022 and 2023, highlighting the southeast region leading the ranking. In this logic, the importance of implementing public policies aimed at awareness, prevention and health promotion is considered. Finally, strategies in health units with a multidisciplinary approach aim to promote quality of life for patients diagnosed with heart failure, thus way reducing prolonged hospitalizations due to HF in Brazil

Keywords: Heart Failure, Epidemiology, Hospitalization.

Instituição afiliada – Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Roraima – UFRR¹, Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Unime Anhanguera Salvador², Discente do curso de Fisioterapia - Universidade Estadual do Piauí³, Faculdade metropolitana das Nações Unidas –FMU⁴, Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública ENSP-FIOCRUZ. Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Piauí-SESAPI⁵, Acadêmica de Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)⁶, Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá-CBM⁷, Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá-CBM⁸, Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá⁹, Acadêmica de Medicina pelo Centro universitário de Goiatuba- UniCerrado¹⁰, Nutricionista, Pós em clínica esportiva com ênfase em fitoterápicos¹¹, Acadêmica de medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá¹².

Dados da publicação: Artigo recebido em 03 de Abril e publicado em 23 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1764-1775>

Autor correspondente: Clifferson Araujo dos Santos - cliffersonaraujodossantos@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Primordialmente, as doenças cardiovasculares são consideradas um grave problema relacionados à saúde pública em todo o mundo. Deve-se isso ao fato delas estarem relacionadas com números elevados de internações hospitalares e óbitos. Explica-se, de acordo com informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, com a estimativa de 17,7 milhões em 2015, representando 31% do total das mortes em nível global.

Nota-se, dentre as doenças cardiovasculares insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internações no Brasil. A IC é caracterizada como uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Ademais, essa síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço (Man *et al.*, 2015).

Segundo a New York Heart Association (NYHA) a (IC) pode ser classificada de acordo com a fração de ejeção (preservada, intermediária e reduzida), a gravidade dos sintomas e o tempo e progressão da doença (diferentes estágios). A principal terminologia usada historicamente para definir IC baseia-se na FEVE e compreende pacientes com FEVE normal ($\geq 50\%$), denominada IC com fração de ejeção preservada (ICFEp), e aqueles com FEVE reduzida ($< 40\%$), denominados IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr) (Ponikowski *et al.*, 2016).

A despeito de avanços na terapêutica da (IC), a síndrome mantém-se como patologia grave afetando, no mundo, mais de 23 milhões de pessoas. A sobrevivência após 5 anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária aproximadamente de 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos (American Heart Association, 2016).



De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, existem algumas patologias que desempenham papel importante e influenciam negativamente para o desenvolvimento da (IC). Essa doença pode sofrer uma agudização com início rápido dos sintomas ou com piora dos sintomas de uma (IC) prévia, necessitando de terapia urgente (FILIPPATOS;ZANNAD, 2007; MANN et al., 2015)

Por fim, é necessário caracterizar o perfil epidemiológico das internações por Insuficiência Cardíaca em todo Brasil, visando que seja melhorado a oferta de saúde pública para esse público, e que sejam realizadas estratégias nas internações para atuarem diretamente na diminuição da morbimortalidade. Ademais, o presente estudo tem como objetivo principal traçar uma análise epidemiológica das internações hospitalares por insuficiência cardíaca no período de 2018 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão epidemiológica com caráter descritivo, transversal e ecológico, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca das internações por Insuficiência Cardíaca, no endereço eletrônico (<http://www.data-sus.gov.br>) no qual foi acessado entre os meses de fevereiro e março de 2024.

As informações analisadas foram das internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Brasil, utilizando o código da classificação Estatística Internacional de Doenças de Problemas Relacionados à Saúde (CID10 - I50) , no período de 2018 a 2023. Após isso, foram selecionados critérios de inclusão na busca, como o recorte temporal, ano de atendimento, sexo, região, e caráter de atendimento.

Nessa lógica, a busca foi realizada por critérios como 1) ano de atendimento; 2) faixa etária; 3) etnia. Os dados foram filtrados no DATASUS, e posteriormente tabulados no software Microsoft Office Excel, versão 2021 e transformados em tabelas para maior entendimento dos dados epidemiológicos de internações por Insuficiência Cardíaca.

Por fim, baseado na Resolução de Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o presente estudo não necessita da aprovação do Comitê de Ética em

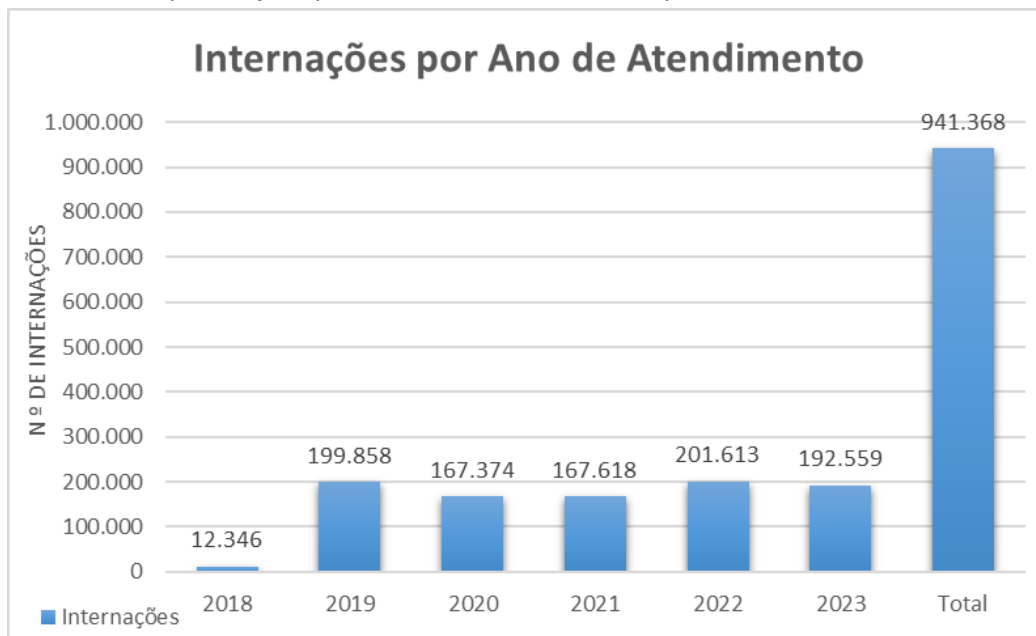
Pesquisa, por se tratar de um estudo com dados secundários e de livre acesso disponibilizados de forma online pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS

No período realizado a pesquisa, foram contabilizados o registro de 941.368 internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil. No ano de 2022 houve o maior número de lançamentos de internações hospitalares por IC com cerca de 201.613 (21%) casos, e o menor ano foi em 2018, com um número de 12.346 casos, aproximadamente 1% dos casos.

No Brasil, a insuficiência cardíaca está entre as três maiores causas de morte por doenças cardiovasculares, ocasionando 7% do total dos óbitos no país junto com infarto e derrame cerebral (MS, 2023).

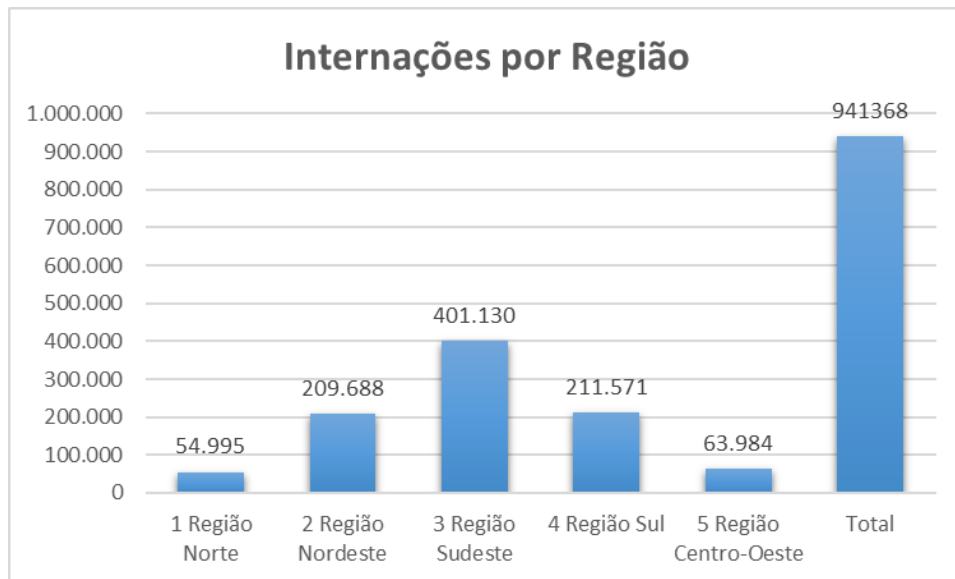
Gráfico 1: Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca no período de 2018 a 2023 no Brasil



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação à análise feita nas regiões do Brasil, o destaque foi na Região Sudeste com 401.130 internações hospitalares por IC, com respectiva taxa de 43%. Posteriormente, a Região Sul tem uma prevalência de 2011.571 (22%) internações hospitalares.

Gráfico 2: Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca, de acordo com Regiões



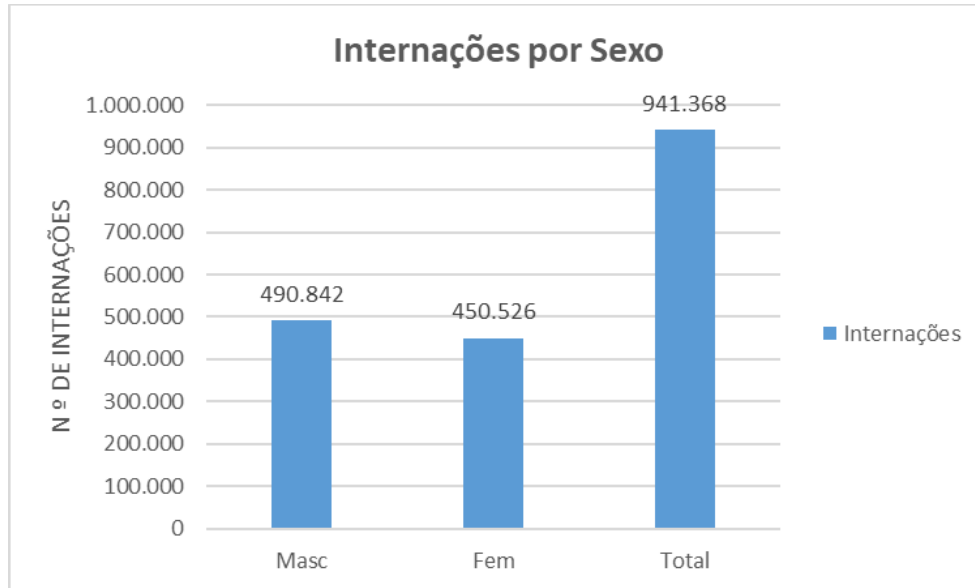
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Enquanto isso, nota-se que a região Norte tem menor taxa de internações com 6% dos casos, ou seja, apresenta menor número de internações entre as demais. Logo, a região Nordeste vem com 22% dos casos (209.688) e Centro- Oeste com 7% (63.984).

Em relação às regiões, o Sudeste destacou-se com a maior incidência de mortalidade por insuficiência cardíaca, conforme relatado em estudos anteriores. Esta área é notavelmente caracterizada por uma população predominantemente idosa. Além disso, é reconhecida pela concentração do maior número de hospitais e acesso a serviços especializados (Souza Júnior et al., 2020)

Em relação aos sexos, a prevalência foi evidente no sexo masculino com 42% dos casos, cerca de 490.842 internações hospitalares por IC, já o sexo feminino foi cerca de 48% dos casos. O aumento da taxa de incidência na população masculina pode estar associado a uma maior suscetibilidade a doenças crônicas, ao prognóstico desfavorável da doença e à relutância em buscar atendimento médico por parte desse grupo (Nascimento et al., 2016) .

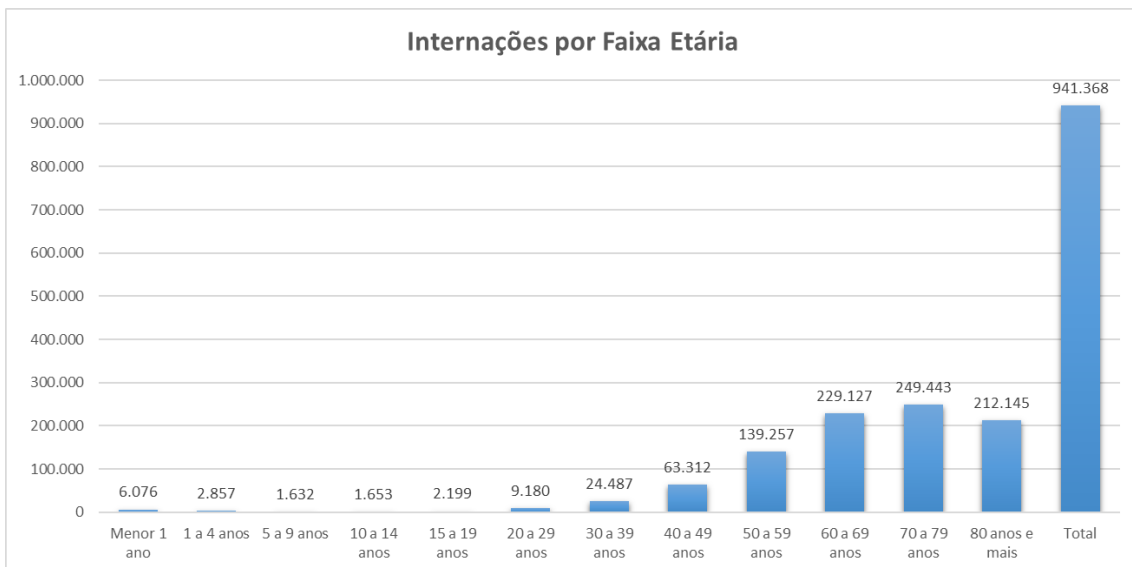
Gráfico 3: Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca, de acordo com Sexo, no recorte de 2018 a 2023



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Segundo a Diretriz Brasileira de Cardiologia (2018) a despeito de avanços na terapêutica da IC, a síndrome mantém-se como patologia grave, afetando, no mundo, mais de 23 milhões de pessoas. A sobrevida após 5 anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária (aproximadamente de 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos).

Gráfico 4: Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca, de acordo com faixa etária, no recorte de 2018 a 2023



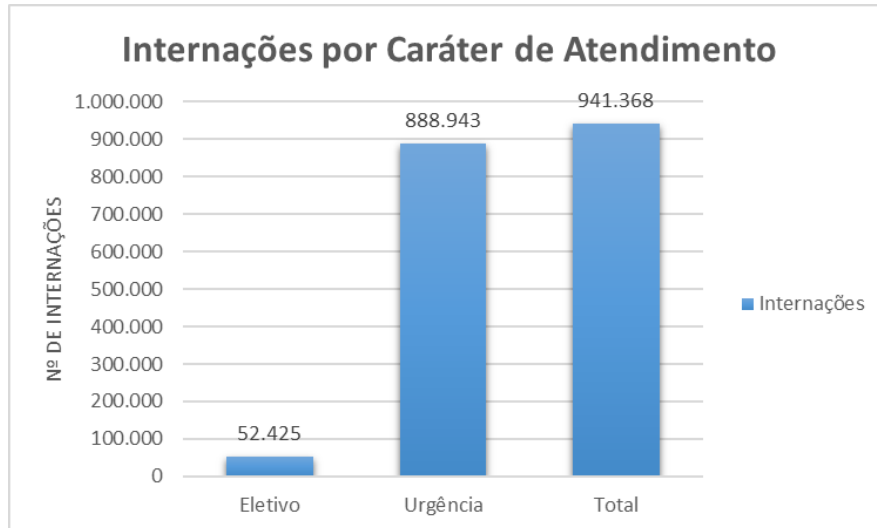
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao panorama da Faixa etária, foi selecionados de menor de 1 ano até 80 anos ou mais para realizar a filtragem das internações hospitalares por IC, em consonância a isso a idade que maior destacou-se foi a faixa de 70 a 79 anos com 249.443 internações com uma taxa de 26,50%. Ademais, o menor número foi observado na faixa etária de pacientes com 5 a 9 anos com 0,17% das taxas, com 1.632 internações hospitalares.

Em relação ao caráter de atendimento das internações hospitalares, fica inteligível que o caráter de Urgência de destaca, com 888.943 dos casos com taxas de 94,43%. Já o caráter eletivo, tem um dados de 52.425 (5,57%).

Devido a IC ser caracterizada como uma complicação grave, isso pode justificar o seu caráter de atendimento como Urgência, ser observado com maior número de casos. Além disso, em muitas situações, o indivíduo com IC é internado somente em condições clínicas graves, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados ou, até mesmo, pela indisponibilidade de leitos hospitalares (Dourado et al., 2019).

Gráfico 5: Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca, de acordo com Sexo, no recorte de 2018 a 2023



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Na América Latina, com suas peculiaridades sociais, econômicas e culturais, um perfil clínico distinto, com baixo investimento na saúde, inadequado acesso ao atendimento e acompanhamento insuficiente nos serviços em nível primário ou terciário são potenciais fatores de risco, e, conseqüentemente, inúmeros processos fisiopatológicos favorecem o desenvolvimento da IC. Em nosso país, dados do registro BREATHE (Brazilian Registry of Acute Heart Failure) mostraram como principal causa de re-hospitalizações a má aderência à terapêutica básica para IC, além de elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar, posicionando o Brasil como uma das mais elevadas taxas no mundo ocidental.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição complexa caracterizada por disfunção do coração, levando a sintomas e sinais de fluxo sanguíneo insuficiente para os tecidos ou acúmulo de fluido nos pulmões ou em outros órgãos, tanto em repouso quanto durante esforços. É crucial realizar uma avaliação completa da história clínica e um exame físico minucioso em todos os pacientes em busca dos principais sinais e sintomas de IC.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados, é notório que a insuficiência cardíaca (IC) é reconhecida como um grave problema de saúde pública. Foram registradas cerca de 941.368 internações por IC no Brasil, vale ressaltar que, dentre todas as doenças cardiovasculares a IC é uma das que mais internam pacientes.

Em relação os dados analisados, o Sudeste destacou-se com a maior incidência de mortalidade por insuficiência cardíaca, sendo o sexo masculino com maior prevalência de 42% dos casos, já com relação a idade a faixa que mais se destacou foi a faixa de 70 a 79 anos com 249.443 internações com uma taxa de 26,50%.

A insuficiência cardíaca gera custos altíssimos ao Sistema Único de Saúde (SUS) com as elevadas demandas de internação. Ademais, a (IC) é uma condição complexa, a prevenção e o tratamento tem grande impacto, principalmente relacionado a doenças subjacentes. Vale ressaltar que a IC é uma consequência de outras doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, por isso é necessário controlar os fatores de risco para o desenvolvimento da IC. Por fim, o tratamento primário dessas patologias contribuem positivamente para redução da mortalidade e da incidência de internações por insuficiência cardíaca no Brasil.

REFERÊNCIAS

Brasil. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 111 (3) • Set 2018 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>

Brasil. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 111 (3) • Set 2018 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>.

Bocchi EA, Arias A, Verdejo H, Diez M, Gómez E, Castro P; Interamerican Society of Cardiology. The reality of heart failure in Latin America. J Am Coll Cardiol. 2013;62(11):949-58.

Dourado MB, Oliveira FS, Gama GGG. Perfis clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. Rev Enferm UFPE on line 2019; 13(2): 408-15. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236661p408-415-2019>



Fernandes ADF et al. Insuficiência cardíaca no Brasil subdesenvolvido: análise de tendência de dez anos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, p. 222-231, 2020.

Fonseca C et al. Insuficiência Cardíaca em números: estimativas para o século XXI em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. Volume 37, Issue 2, February 2018, Pages 97-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.11.010>

Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015

Mesquita ET et al. Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol*. 111 (3) • Set 2018 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>

Nascimento WO, Santos AMR, Ribeiro IP, Oliveira ADS. Perfil do idoso com insuficiência cardíaca internado em um hospital de urgência. *Cogitare Enferm* 2016; 21(4): 1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.47084>

Organização Pan-americana de Saúde. *Doenças Cardiovasculares* [Internet]. Washington: OPAS; 2017.

Poffo MR et al. Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. *Int. J. Cardiovasc. Sci*. 30 (3) • May-Jun 2017 • Disponível em <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170044>

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, 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. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-200.

Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Nunes GA, Rosa RS, Boery RNSO, Boery EN. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 a 2017. *Enfermería Actual Costa Rica* 2020; 39: 156-69. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41155>

Writing Group Members, Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-360