TEORIA E PRÁTICA

CARDIOLOGIA

Edição XX

Capítulo 3

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL (2019-2023)

JOÃO GABRIEL BORTOLANZA FERNANDES[1]
MARIA FERNANDA RONCHETTI GRILLO [1]
MARIA ANTONIA SCHLUTER GRECO[1]
MARIA EDUARDA GONZALES MELATI[1]
BERNARDO DO NASCIMENTO PITTHAN[2]
ANDREI LEONARDO SCHUSTER[3]

1. Discente - Medicina na Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
2. Discente - Medicina na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
3. Médico pela Universidade Luterana do Brasil.

Palavras-chave
Insuficiência Cardíaca; Epidemiologia; Hospitalização.

DOI 10.59290/978-65-6029-224-6.3

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de hospitalização no Brasil, especialmente entre idosos e indivíduos com comorbidades. A doença é caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente, resultando em sintomas como dispneia, fadiga e retenção de líquidos (ALMEIDA *et al.*, 2021). No Brasil, a IC tem se consolidado como uma das condições de maior impacto no sistema de saúde pública, com elevados índices de mortalidade hospitalar e readmissões precoces pós-alta (BRASIL, 2023).

As internações por insuficiência cardíaca (IC) representam um importante indicador da sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando custos significativos e refletindo a necessidade de estratégias preventivas e de manejo clínico eficiente. Nos últimos anos, as taxas de hospitalização e mortalidade por IC têm sido objeto de estudo em diversas pesquisas, buscando entender sua distribuição geográfica e os fatores que influenciam a progressão da doença (MESQUITA *et al*., 2022).

Este estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia da IC no Brasil entre 2019 e 2023, com foco nas taxas de internação, mortalidade e variações regionais. Além disso, discute os desafios e avanços no tratamento da IC, destacando possíveis intervenções para reduzir sua carga no sistema de saúde.

MÉTODO

Para esta análise, foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo internações hospitalares por IC no período de 2019 a 2023. Foram consideradas variáveis como número absoluto de internações, taxa de mortalidade intra-hospitalar e distribuição por regiões do Brasil (BRASIL, 2023).

A metodologia baseou-se em um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, com análise quantitativa dos indicadores de morbimortalidade da IC. As taxas de internação e mortalidade foram calculadas com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cada ano avaliado. Além disso, foram incluídos dados de artigos científicos publicados sobre tendências temporais da IC no Brasil, permitindo comparações com estudos anteriores (SILVA *et al*., 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendência de internações e mortalidade

Os dados analisados revelam que entre 2019 e 2023 foram registradas aproximadamente 941.576 internações por IC no Brasil. O número de hospitalizações variou anualmente, com pico em 2023 (206.793 internações) e menor incidência em 2021 (163.453 internações). A taxa de mortalidade hospitalar permaneceu elevada ao longo dos anos, variando entre 11,4 e 11,9% (**Tabela 3.1**). Esses achados estão em consonância com estudos anteriores que apontam a IC como uma das principais causas de internação e morte cardiovascular no país (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A queda nas internações em 2020 e 2021 pode estar associada à pandemia de Covid-19, quando muitos pacientes evitaram procurar atendimento hospitalar devido às restrições sanitárias e ao medo da infecção. Entretanto, a retomada das hospitalizações em 2022 e 2023 sugere uma compensação pelo atendimento adiado durante o período pandêmico (MESQUITA *et al.*, 2022).

Tabela 3.1 Mortalidade hospitalar por ano

Ano	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade (%)
2019	185432	21534	11,6
2020	172845	19876	11,5
2021	163453	18653	11,4
2022	192053	22145	11,6
2023	206793	24678	11,9

Disparidades regionais

A distribuição das internações por IC entre as regiões do Brasil evidencia disparidades significativas no acesso e na qualidade do tratamento. Em 2023, a Região Sudeste registrou o maior número de hospitalizações (75.892), seguida pelo Nordeste (48.562). No entanto, a taxa de mortalidade hospitalar foi mais elevada nas regiões Norte (15,0%) e Sul (15,4%), o que sugere possíveis limitações no acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado da doença (**Tabela 3.2**).

A elevada letalidade observada no Norte pode estar relacionada a fatores estruturais, como a escassez de cardiologistas e a dificuldade de acesso a hospitais com serviços especializados. Estudos indicam que regiões com menor densidade de profissionais especializados apresentam taxas mais altas de mortalidade cardiovascular, reforçando a necessidade de políticas de saúde voltadas para a equidade no atendimento (CASTRO *et al.*, 2021).

Tabela 3.2 Mortalidade hospitalar por região (2023)

Região	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade (%)
Norte	18453	2765	15,0
Nordeste	48562	6789	14,0
Centro-Oeste	28745	3978	13,8
Sudeste	75892	11245	14,8
Sul	35541	5476	15,4

Fonte: Adaptado de ALMEIDA *et al.*, 2021.

Por outro lado, a Região Sudeste, apesar do maior volume de internações, apresentou uma taxa de mortalidade menor (14,8%), o que pode refletir a melhor estrutura de atendimento hospitalar e a disponibilidade de terapias avançadas para IC, como dispositivos de assistência ventricular e transplantes cardíacos (BRASIL, 2023).

Impacto econômico e estratégias de prevenção

As hospitalizações por IC geram alto custo para o SUS. Em 2017, os gastos hospitalares com IC somaram aproximadamente R$ 339,7 milhões. Estima-se que valores semelhantes tenham sido despendidos anualmente entre 2019 e 2023 (SOUZA *et al.*, 2018). Além dos custos

diretos, a IC impacta a economia devido à perda de produtividade dos pacientes e à necessidade de cuidadores, aumentando o ônus social da doença (GEORGE *et al*., 2018).

Diante desse cenário, a implementação de estratégias para reduzir as hospitalizações por IC torna-se fundamental. Estudos indicam que programas de acompanhamento ambulatorial estruturado, otimização da terapia medicamentosa e uso de telemedicina podem diminuir as taxas de reinternação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (LIMA *et al*., 2022). No Brasil, a expansão desses programas poderia contribuir significativamente para a redução da carga da doença e dos custos associados ao seu tratamento.

CONCLUSÃO

A insuficiência cardíaca continua sendo um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, com elevadas taxas de internação e mortalidade. Os dados analisados demonstram um aumento no número de hospitalizações por IC nos últimos anos, especialmente após o período mais crítico da pandemia de Covid-19. Além disso, as disparidades regionais evidenciadas reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam o acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento da IC.

A redução das hospitalizações por IC depende de estratégias multifacetadas que combinem prevenção primária, acompanhamento ambulatorial e otimização do tratamento hospitalar. Programas de atenção integral ao paciente com IC, aliados ao fortalecimento da atenção primária e ao uso de tecnologias como a telemedicina, podem representar soluções eficazes para mitigar o impacto da doença no Brasil (LIMA *et al.*, 2022). Segundo Mesquita *et al*. (2022), a implementação de unidades especializadas de IC e de protocolos de manejo baseados em diretrizes internacionais tem mostrado impacto positivo na redução da mortalidade e das reinternações.

Além disso, estudos apontam que a adoção de equipes multiprofissionais para o cuidado da IC pode otimizar a adesão terapêutica e reduzir a progressão da doença (CASTRO *et al.*, 2021). A experiência de programas internacionais bem-sucedidos reforça a importância da personalização do tratamento e do acompanhamento contínuo dos pacientes, fatores essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Portanto, a abordagem da IC deve ir além do tratamento hospitalar, focando na prevenção e no manejo precoce da doença para reduzir sua carga sobre o sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2023).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.R. *et al*. Epidemiologia da insuficiência cardíaca no Brasil: análise de dados hospitalares e ambulatoriais. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 33, p. 120, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) – Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília, 2023.

GEORGE, A. *et al*. The economic burden of heart conditions in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, p. 29, 2018. doi: 10.5935/abc.20180104.

LIMA, J.R. *et al*. Estratégias de manejo da insuficiência cardíaca para reduzir hospitalizações e mortalidade. Revista de Medicina Interna do Brasil, v. 18, p. 78, 2022.

SOUZA, S.C. *et al*. Número de internações, custos hospitalares, média de permanência e mortalidade por IC no Brasil. Revista Saúde Pública, v. 113, p. 707, 2018. doi: 10.9771/cmbio.v17i3.28626.