

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DESFECHOS E CARACTERÍSTICAS ASSISTENCIAIS (2016-2023)

Hospitalizations for Heart Failure in Brazil: Outcomes and Healthcare Characteristics (2016–2023)

Igor Wilke Dalla Rosa

Graduado em Medicina

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Igorwdr@hotmail.com

Martina Marcante

Graduada em Medicina

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

MartinaMarcante@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa que representa a principal causa de hospitalização por doença cardiovascular em adultos no Brasil. Apesar da existência de diretrizes terapêuticas, a taxa de readmissão e mortalidade hospitalar por IC permanece elevada, refletindo falhas no manejo ambulatorial e barreiras no acesso a terapias otimizadas. A análise nacional dos desfechos hospitalares, considerando aspectos demográficos e assistenciais, pode orientar políticas mais eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos das internações por insuficiência cardíaca em adultos no Brasil, de 2016 a 2023, segundo variáveis demográficas, regionais e assistenciais. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS. Foram incluídas internações com diagnóstico principal de insuficiência cardíaca (CID-10: I50) em pacientes com idade ≥ 18 anos. As variáveis analisadas foram: faixa etária (18–39, 40–59, 60–79, ≥ 80 anos), sexo, região geográfica, tipo de regime hospitalar (público ou filantrópico), desfecho hospitalar (alta, óbito ou transferência), tipo de financiamento (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC ou média complexidade), e tempo médio de permanência. As taxas foram ajustadas por 100 mil habitantes com base nas estimativas populacionais do IBGE. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 1.082.415 internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2016 e 2023. A maioria ocorreu em indivíduos com 60 anos ou mais ($n = 855.217$; 79,0%), com predomínio do sexo masculino ($n = 573.209$; 52,9%). O Sudeste concentrou a maior parte das internações ($n = 448.136$; 41,4%), seguido do Nordeste ($n = 226.712$) e Sul ($n = 176.203$). O regime hospitalar filantrópico respondeu por 38,5% dos atendimentos, enquanto 61,5% foram realizados em unidades públicas. O tempo médio de permanência foi de 6,7 dias, com variações entre regiões. O desfecho mais frequente foi alta hospitalar ($n = 872.581$; 80,6%), seguido de óbito hospitalar ($n = 183.904$; 17,0%) e transferência ($n = 25.930$; 2,4%). As internações financiadas por FAEC corresponderam a apenas 12,3% do total, indicando subutilização de recursos para linhas de cuidado especializadas. A alta taxa de

óbitos, especialmente entre os maiores de 80 anos (taxa de letalidade: 25,6%), indica fragilidades no diagnóstico precoce e na transição do cuidado após a alta hospitalar. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca permanece uma condição crítica no sistema hospitalar brasileiro, com impacto desproporcional sobre idosos e com elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar. As diferenças regionais e institucionais destacam desigualdades no acesso e na resolutividade do cuidado. O fortalecimento das redes de atenção crônica, financiamento específico por complexidade e estratégias de transição pós-alta são medidas essenciais para reduzir internações evitáveis e mortalidade.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Cardiologia; Sistema Único De Saúde; Brasil.