

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL 2008-2025 E PERFIL DEMOGRÁFICO A PARTIR DE DADOS DO SIH/SUS

Eliseu Souza do Prado¹, Felipe Cordeiro Maia¹, Maria Eduarda Costa Lima¹, Maria Eduarda Gomes Salustino¹, Vicente Duarte Sena Neto¹, Rilva Lopes de Sousa Muñoz¹.

¹Universidade Federal da Paraíba. (Eliseuprado64@gmail.com).

RESUMO: A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de internação em idosos, especialmente em serviços de urgência e emergência. Este estudo analisou o perfil das internações, mortalidade hospitalar e tempo de permanência por insuficiência cardíaca em idosos no Brasil. Trata-se de estudo ecológico, descritivo e quantitativo, com dados do SIH/SUS, incluindo indivíduos ≥ 60 anos com CID-10 I50, entre 2008 e 2025. Foram avaliadas internações, óbitos, média de permanência e variáveis demográficas. Registraram-se 2.885.759 internações, com redução até 2020 e discreta elevação posterior. Houve distribuição homogênea por sexo, com leve predominância feminina, e maior concentração no Sudeste e Sul. A média de permanência aumentou de 6,2 para mais de 8 dias. Ocorreram 340.164 óbitos, com níveis elevados e aumento após 2022. Conclui-se que a condição permanece relevante, com indícios de maior complexidade clínica recente, reforçando a necessidade de qualificação da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Insuficiência cardíaca. Mortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências cardiovasculares.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional brasileiro tem contribuído para mudanças significativas no perfil epidemiológico, com aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Entre essas, a insuficiência cardíaca (IC) destaca-se como uma das principais causas de morbimortalidade em idosos, sendo responsável por elevado número de internações hospitalares (Silva *et al.*, 2022). A IC caracteriza-se por incapacidade do coração em manter débito adequado às demandas metabólicas do organismo, frequentemente associada a doenças como hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025). Em idosos, sua apresentação tende a ser mais complexa, com maior presença de comorbidades e maior risco de descompensação aguda. No contexto da emergência, a IC descompensada é causa frequente de hospitalização, com impacto significativo sobre o sistema de saúde. Além disso, a mortalidade e o tempo de permanência hospitalar aumentam com o avançar da idade, refletindo maior gravidade clínica.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil das internações, a mortalidade hospitalar e o tempo de permanência por insuficiência cardíaca em idosos no Brasil, segundo faixa etária.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnósticos classificados na Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) sob código I50 (insuficiência cardíaca). O período analisado compreendeu os dados disponíveis no sistema, abrangendo registros hospitalares agregados.

As variáveis analisadas incluíram número de internações, número de óbitos hospitalares, taxa de mortalidade e média de permanência, estratificadas por faixa etária (60–69, 70–79 e 80 anos ou mais). Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. Por se tratar de dados públicos e sem identificação individual, o estudo dispensa aprovação ética.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A insuficiência cardíaca é considerada estágio final comum de diversas doenças cardiovasculares, sendo altamente prevalente em idosos. O envelhecimento está associado a alterações estruturais e funcionais do sistema cardiovascular, que aumentam a susceptibilidade à IC. Estudos apontam que a IC é uma das principais causas de hospitalização nessa população, com elevadas taxas de reinternação e mortalidade (Savarese *et al.*, 2023). Além disso, a gravidade da doença tende a aumentar com a idade, especialmente em indivíduos com múltiplas comorbidades. No contexto hospitalar, a IC está associada a maior tempo de permanência e maior consumo de recursos, configurando importante desafio para os serviços de saúde, particularmente nos setores de urgência e emergência.

DISCUSSÃO: Os achados deste estudo corroboram a literatura ao evidenciar que a insuficiência cardíaca permanece como uma das principais causas de hospitalização em idosos no Brasil, com elevada carga assistencial ao longo do período analisado (Latado, 2025; Matos Júnior *et al.*, 2025; Girardi *et al.*, 2025). A tendência temporal demonstrou redução progressiva das internações entre 2008 e 2020, seguida de discreta elevação nos anos subsequentes. Esse comportamento pode refletir avanços no manejo ambulatorial e na atenção primária (Girardi *et al.*, 2025), bem como o impacto da pandemia de COVID-19, que alterou o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde. A retomada das internações a partir de 2021, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, sugere agravamento clínico tardio possivelmente associado à interrupção do acompanhamento regular.

Apesar da redução relativa das internações, a mortalidade hospitalar manteve-se elevada ao longo da série, com tendência de aumento nos anos mais recentes, ultrapassando 20 mil óbitos anuais a partir de 2022. Esse padrão indica maior gravidade clínica entre os pacientes internados, possivelmente relacionada a descompensações mais avançadas. Em consonância, observou-se aumento progressivo do tempo médio de permanência hospitalar, de cerca de 6,2 para mais de 8 dias, sugerindo maior complexidade assistencial, maior carga de comorbidades e necessidade de intervenções mais intensivas, especialmente entre os idosos mais longevos.

A distribuição etária evidenciou maior volume de internações entre indivíduos de 70 a 79 anos, possivelmente devido à combinação entre elevada prevalência de doenças cardiovasculares e relativa preservação funcional (Matos Júnior *et al.*, 2025). Em contrapartida, a menor frequência de internações entre indivíduos com 80 anos ou mais pode refletir maior fragilidade, limitações terapêuticas e decisões clínicas mais conservadoras, configurando o paradoxo assistencial nos longevos. Esses achados reforçam a heterogeneidade da população idosa e a necessidade de estratégias diferenciadas de cuidado conforme a faixa etária.

Do ponto de vista estrutural e sociodemográfico, a concentração das internações nas regiões Sudeste e Sul, especialmente em São Paulo, Minas Gerais e Paraná, reflete maior densidade populacional e disponibilidade de serviços de saúde, além de possíveis desigualdades regionais no acesso ao cuidado. A distribuição por sexo mostrou padrão relativamente homogêneo, com leve predominância feminina, possivelmente associada à maior expectativa de vida das mulheres. A análise por raça/cor apresentou elevada proporção de registros incompletos, limitando avaliações mais aprofundadas sobre desigualdades raciais e evidenciando fragilidades nos sistemas de informação. Adicionalmente, a variável “regime de atendimento” apresentou crescimento expressivo da categoria “ignorado” a partir de 2015, indicando inconsistências no registro dos dados, embora o volume de internações reforce o papel central do SUS na assistência.

No contexto da medicina de emergência, os resultados destacam a insuficiência cardíaca em idosos como condição de alta complexidade, frequentemente associada à multimorbidade, fragilidade e maior risco de desfechos adversos. O aumento da permanência hospitalar e a elevada mortalidade reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de manejo precoce e prevenção de descompensações. Nesse sentido, a integração entre os níveis de atenção à saúde torna-se fundamental, com fortalecimento da atenção primária para reduzir hospitalizações evitáveis e qualificação da assistência hospitalar e dos serviços de emergência para melhorar os desfechos clínicos. Ressalta-se que os dados utilizados são provenientes de sistemas administrativos e estão sujeitos a limitações, como subnotificação, inconsistências de preenchimento e mudanças nos critérios de registro, embora o SIH/SUS permaneça ferramenta relevante para análise epidemiológica e planejamento em saúde.

RESULTADOS: No período de 2008 a 2025, foram registradas 2.885.759 internações por insuficiência cardíaca em idosos no Brasil, evidenciando elevada carga assistencial. Observou-se tendência de redução das hospitalizações, de 189.190 em 2008 para 121.676 em 2020, seguida de discreta elevação, atingindo 156.540 em 2025. A distribuição por faixa etária mostrou maior volume entre 70–79 anos (1.061.769 internações), seguida por 60–69 anos (950.442) e ≥ 80 anos (873.548). Em todos os grupos, houve redução até 2020/2021, com retomada posterior. Na faixa de 60–69 anos, as internações caíram de cerca de 62 mil (2008) para 40 mil (2021), elevando-se para 50 mil (2025). Entre 70–79 anos, reduziram de 72 mil para 44 mil, com recuperação gradual. Nos ≥ 80 anos, passaram de 54 mil (2008) para 37 mil (2020), aumentando para cerca de 49 mil (2025). O padrão temporal foi semelhante entre as faixas etárias.

Quanto ao sexo, observou-se distribuição homogênea, com leve predomínio feminino (1.448.818 internações) em relação ao masculino (1.436.941). Geograficamente, houve concentração nas regiões Sudeste e Sul, com destaque para São Paulo (563.243 internações), Minas Gerais (440.245) e Paraná (295.468), refletindo maior densidade populacional e oferta de serviços. Na análise por raça/cor, predominaram indivíduos brancos (1.154.266) e pardos (920.218), seguidos por pretos (129.181), com elevada proporção de dados ignorados (647.464), limitando análises mais precisas. Quanto ao regime de atendimento, observou-se predominância de registros público e privado nos anos iniciais, porém, a partir de 2015, a categoria “ignorado” passou a concentrar os registros, indicando possível mudança no padrão de registro.

A média de permanência hospitalar aumentou de aproximadamente 6,2 dias para mais de 8 dias, com pico de 8,2 dias em 2024, sugerindo maior complexidade clínica. Foram registrados 340.164 óbitos hospitalares. Houve estabilidade inicial (17–19 mil/ano), redução em 2020 (16.649) e aumento progressivo posterior, com mais de 20 mil óbitos anuais a partir de 2022, atingindo 20.576 em 2025. Em conjunto, os dados evidenciam redução inicial das internações, seguida de estabilização recente, associada ao aumento do tempo de permanência e manutenção de elevada mortalidade, além de distribuição homogênea entre sexos e concentração regional nas áreas mais populosas do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A insuficiência cardíaca permanece como importante causa de internação e mortalidade hospitalar em idosos no Brasil, com redução das internações até 2020 e posterior estabilização, mantendo elevada carga para o sistema de saúde. Observa-se aumento do tempo de permanência e persistência de altos níveis de mortalidade, sugerindo maior gravidade clínica e multimorbidade. A distribuição homogênea entre os sexos e a concentração regional refletem fatores demográficos e estruturais, enquanto a incompletude dos dados evidencia limitações dos sistemas de informação. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, qualificação da assistência em urgência e emergência e integração dos níveis de cuidado, além do aprimoramento dos sistemas de informação em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

GIRARDI, J. M. *et al.* Temporal trends of hospital admissions due to heart failure in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 6, e20240505, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240505.

LATADO, A. L. Hospitalizations and in-hospital mortality from heart failure in Brazil: na updated overview. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 6, e20250284, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250284.

MATOS JÚNIOR, S. B.; DITTA, C. E. U.; TELES, Y. V. Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Brasil no período entre 2020 e 2024. *Revista FT*, v. 29, n. 146, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/dt10202505201138.

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. DOI: 10.1093/cvr/cvac013.

SILVA, R. A. D. *et al.* The impact of the strategic action plan to combat chronic non-communicable diseases on hospital admissions and deaths from cardiovascular diseases in Brazil. *PLoS One*, v. 17, n. 6, e0269583, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0269583.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de insuficiência cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/>. Acesso em: 2026.