

# Hospitalizações e Mortalidade Hospitalar por Insuficiência Cardíaca no Brasil: Um Panorama Atualizado

*Hospitalizations and In-Hospital Mortality from Heart Failure in Brazil: An Updated Overview*

Adriana Lopes Latado<sup>1,2</sup> 

Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Medicina da Bahia,<sup>1</sup> Salvador, BA – Brasil

Universidade Federal da Bahia - Hospital Universitário Professor Edgard Santos,<sup>2</sup> Salvador, BA – Brasil

**Minieditorial referente ao artigo: Tendência Temporal das Internações Hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Brasil**

A insuficiência cardíaca (IC) representa uma carga crescente de doença e custos de saúde, tanto globalmente quanto no Brasil; é a via final comum de várias doenças cardiovasculares, incluindo condições específicas e bem definidas, como a doença isquêmica do coração. Dados de prevalência e incidência mostram aumentos progressivos ao longo das últimas décadas, com a prevalência atual de IC estimada em 2,5% entre adultos nos Estados Unidos, e projetada para atingir 3,0% até 2030.<sup>1,2</sup> As internações hospitalares relacionadas à IC também estão aumentando nos Estados Unidos. Enquanto isso, a mortalidade hospitalar ajustada diminuiu, de 6,8% em 2002 para 4,9% em 2016, um padrão consistente entre faixas etárias, sexo e categorias raciais/étnicas.<sup>1</sup>

No Brasil, a prevalência autorreferida de IC é estimada em 1,1% entre adultos acima de 18 anos e 3,3% em indivíduos acima de 60 anos.<sup>2</sup> Em relação às hospitalizações e à mortalidade hospitalar, estudos de tendência temporal indicam uma redução no número de internações relacionadas à IC, com a mortalidade hospitalar variando de 9% a 17%, também apresentando uma tendência de queda, especialmente na última década.<sup>1,3,4</sup> No entanto, os dados nacionais ainda são escassos, com limitações na representatividade populacional e necessidade de atualizações regulares.

O artigo de Girardi et al.,<sup>5</sup> publicado nesta edição, examina as tendências temporais das internações relacionadas à IC em adultos com idade  $\geq 40$  anos no Brasil entre 2000 e 2021, utilizando dados do DATASUS e estratificando por idade e sexo. O estudo também analisa as tendências de mortalidade hospitalar ao longo desse período de 22 anos. Os autores relatam uma queda constante nas internações por IC tanto entre homens quanto mulheres em todas as faixas etárias. A redução percentual média anual nas taxas de internação entre os homens variou de 6,7% (40–49 anos) a 8,1% ( $\geq 80$  anos). Entre as mulheres, a queda variou de 7,5% (70–79 anos) a 8,3% (50–59 anos). Em contraste, as taxas de mortalidade

hospitalar apresentaram uma tendência de aumento em todas as faixas etárias e em ambos os sexos de 2000 a 2021. Entre os homens, o aumento percentual médio anual variou de 1,8% (40–49 anos) a 3,6% ( $\geq 80$  anos). Entre as mulheres, o crescimento variou de 3,1% ( $\geq 80$  anos) a 3,5% (60–79 anos). Algumas variações adicionais foram observadas em análises específicas por subperíodo e idade, mas sem impacto significativo nos achados gerais.<sup>5</sup>

Os achados relatados no artigo<sup>5</sup> refletem o cenário epidemiológico global da IC? Dados dos Estados Unidos mostram que as internações hospitalares relacionadas à IC aumentaram de 1,06 milhão em 2008 para 1,27 milhão em 2018, com taxas mais altas entre grupos raciais e étnicos sub-representados em estudos clínicos, como as populações negra e hispânica. As internações aumentaram em todos os subtipos de IC com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo que homens foram mais frequentemente internados por IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) e mulheres por IC com fração de ejeção preservada (ICFEP). Entre 2002 e 2016, a mortalidade hospitalar diminuiu de 6,8% para 4,9%, uma tendência consistente entre faixa etária, sexo e raça.<sup>1</sup>

Os dados sobre IC na Europa variam significativamente entre os países, dependendo dos níveis de renda, do acesso à saúde e dos fenótipos de IC com base na FEVE. No Reino Unido, um estudo retrospectivo populacional encontrou um aumento nas internações hospitalares por IC entre mulheres de 1998 a 2017, enquanto as taxas permaneceram estáveis entre os homens. Indivíduos de origens socioeconômicas mais baixas apresentaram uma tendência de aumento nas internações, um padrão não observado entre as populações mais desfavorecidas.<sup>6</sup> Um estudo italiano relatou uma redução nas hospitalizações por IC ao longo de um período de 38 anos (1977–2014) entre indivíduos com mais de 65 anos,<sup>7</sup> enquanto na Suécia, uma análise baseada na idade encontrou um aumento nas internações por IC em adultos mais jovens, mas não em grupos etários mais velhos (55–84 anos). Além disso, a mortalidade hospitalar diminuiu em todas as faixas etárias de 1987 a 2001, mas estabilizou-se posteriormente.<sup>8</sup>

Fica evidente que inconsistências na epidemiologia e no prognóstico da IC podem existir entre países e até mesmo dentro de regiões de grandes nações, independentemente da etiologia ou dos fenótipos da síndrome. Essas diferenças são multifatoriais.<sup>9</sup> No entanto, está bem estabelecido que as terapias modificadoras da doença para IC – especialmente para ICFER – impactaram significativamente a mortalidade geral e reduziram as hospitalizações nas últimas três décadas.<sup>10,11</sup>

## Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Prognóstico; Mortalidade Hospitalar

**Correspondência:** Adriana Lopes Latado •

Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Medicina da Bahia – Av. Reitor Miguel Calmon, s/n. CEP 40110-100, Canela, Salvador, BA – Brasil  
E-mail: adrianalatado@cardiol.br

Artigo recebido em 19/04/2025, revisado em 02/05/2025, aceito em 02/05/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20250284>

Se esse for o caso, as hospitalizações e reinternações atuais provavelmente estão ocorrendo em pacientes clinicamente mais graves, nos quais desfechos adversos, como morte hospitalar, são mais frequentes.

A falta de uma melhoria uniforme no prognóstico da IC é complexa e vai além da eficácia da terapia farmacológica orientada por diretrizes. Fatores como acesso à saúde, disponibilidade de medicamentos, renda regional ou nacional e o status socioeconômico e educacional da população influenciam significativamente os desfechos reais de estratégias que se mostraram eficazes em ensaios clínicos randomizados.

O estudo<sup>5</sup> traz uma contribuição valiosa e oportuna para a compreensão do prognóstico da IC no Brasil. Embora os dados epidemiológicos baseados no DATASUS sejam limitados à população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é importante destacar que aproximadamente 84% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS – um percentual ainda maior nas regiões norte e nordeste.<sup>12</sup> Estudos ecológicos sobre IC são urgentemente necessários para expandir o conhecimento sobre sua epidemiologia e seu prognóstico. Esses estudos devem abordar as diversas realidades dessa síndrome complexa e fornecer dados que reflitam a diversidade regional, étnica, cultural e socioeconômica do Brasil.

## Referências

1. Martin SS, Aday AW, Allen NB, Almarazooq ZI, Anderson CAM, Arora P, et al. 2025 Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data from the American Heart Association. *Circulation*. 2025;151(8):e41-e660. doi: 10.1161/CIR.0000000000001303.
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2023. *Arq Bras Cardiol*. 2024;121(2):e20240079. doi: 10.36660/abc.20240079.
3. Nicolao CZ, Ferreira JB, Paz AA, Linch GFC, Rover M, Souza EN. Heart Failure: An Overview of Morbidity and Mortality in Rio Grande do Sul. *Int J Cardiovasc Sci*. 2019;32(6):596-604. doi: 10.5935/2359-4802.20190032.
4. Fernandes ADF, Fernandes GC, Mazza MR, Knijnik LM, Fernandes GS, Vilela AT, et al. A 10-Year Trend Analysis of Heart Failure in the Less Developed Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(2):222-31. doi: 10.36660/abc.20180321.
5. Girardi JM, Girardi IA, Nascimento ACS, Silva DML, Soares LVG, Dias SAL, et al. Temporal Trends of Hospital Admissions Due to Heart Failure in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2025; 122(6):e20240505. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240505i>.
6. Lawson CA, Zaccardi F, Squire I, Ling S, Davies MJ, Lam CSP, et al. 20-Year Trends in Cause-Specific Heart Failure Outcomes by Sex, Socioeconomic Status, and Place of Diagnosis: A Population-Based Study. *Lancet Public Health*. 2019;4(8):406-20. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30108-2.
7. Lorenzoni G, Azzolina D, Lanera C, Brianti G, Gregori D, Vanuzzo D, et al. Time Trends in First Hospitalization for Heart Failure in a Community-Based Population. *Int J Cardiol*. 2018;271:195-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.05.132.
8. Barasa A, Schaufelberger M, Lappas G, Swedberg K, Dellborg M, Rosengren A. Heart Failure in Young Adults: 20-Year Trends in Hospitalization, Aetiology, and Case Fatality in Sweden. *Eur Heart J*. 2014;35(1):25-32. doi: 10.1093/eurheartj/ehf278.
9. Rosano GMC, Seferovic P, Savarese G, Spoleitini I, Lopatin Y, Gustafsson F, et al. Impact Analysis of Heart Failure Across European Countries: An ESC-HFA Position Paper. *ESC Heart Fail*. 2022;9(5):2767-78. doi: 10.1002/ehf2.14076.
10. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(3):436-539. doi: 10.5935/abc.20180190.
11. Bonatto MG, Coiradas AO, Moura LAZ. Treatment of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction in 2022: The Essential Pillars. *ABC Heart Fail Cardiomyop*. 2022;2(1):15-23. doi: 10.36660/abchf.20220003.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Apr 19]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons