

Análise da mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Estado de Sergipe

Analysis of hospital mortality for heart failure in the State of Sergipe

Análisis de la mortalidad hospitalaria por insuficiencia cardíaca en el Estado de Sergipe

Recebido: 30/01/2023 | Revisado: 15/02/2023 | Aceitado: 16/02/2023 | Publicado: 21/02/2023

Débora Costa Gomes Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3057-7962>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: debora.costagomes@hotmail.com

Guilherme Mateus Carvalho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0172-7933>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: guilhermemateus.carvalho@hotmail.com

Lêda Leonôr Mendonça Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3174-8575>
Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Brasil
E-mail: ledacaarvalho@hotmail.com

Silvia Mayla Santos de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1469-4608>
Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Brasil
E-mail: silvia.may.ss@hotmail.com

Resumo

Este trabalho buscou descrever a taxa de mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) no estado de Sergipe, de 2010 a 2019. Trata-se de estudo descritivo, de cunho epidemiológico, retrospectivo, com coleta de dados secundários realizada no DATASUS. A mortalidade hospitalar por IC foi avaliada quanto à faixa etária e sexo. Utilizou-se estatística descritiva através de médias, frequência absoluta, frequência relativa e taxa de mortalidade. Observou-se um padrão de redução na taxa de mortalidade ao longo dos anos, em 2010 os valores eram próximos de 9,15 e reduziram para 7,46, totalizando uma redução de 18,46%. Ainda que a população sergipana tenha aumentado 9,96%, ocorreu uma diminuição no número de internação avaliada em 30,54% e, conseqüentemente, uma queda no número de óbitos com 10,30%. Ao comparar essas taxas, de acordo com o sexo, ressalta-se que valores superiores de mortalidade por ano ocorrem com mais frequência na população masculina do que na feminina, com média de 7,98 e 7,42 respectivamente. Em proporções semelhantes houve aumento na população masculina de 9,03% e de feminina 10,85%, no entanto, a redução na mortalidade feminina foi de 29,32% e 5,20% na masculina. Observou-se relativos aumentos nos índices de mortalidade nas faixas etárias a partir de 60 anos, com padrão maior de mortes ao avançar da idade. Sendo a Insuficiência Cardíaca é uma enfermidade de alta morbimortalidade, com este estudo, sugere-se uma tendência de diminuição na taxa de mortalidade hospitalar por IC em Sergipe.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Cuidado intensivo; Morbidade; Mortalidade.

Abstract

This work sought to describe the hospital mortality rate due to heart failure (HF) in the state of Sergipe, from 2010 to 2019. This is a descriptive, epidemiological, retrospective study, with secondary data collected at DATASUS. Hospital mortality due to HF was evaluated according to age group and sex. Descriptive statistics were used through means, absolute frequency, relative frequency and mortality rate. A pattern of reduction in the mortality rate was observed over the years, in 2010 the values were close to 9.15 and reduced to 7.46, totaling a reduction of 18.46%. Although the Sergipe population increased by 9.96%, there was a decrease in the number of hospitalizations evaluated at 30.54% and, consequently, a decrease in the number of deaths with 10.30%. When comparing these rates according to gender, it is noteworthy that higher mortality rates per year occur more frequently in the male population than in the female population, with an average of 7.98 and 7.42 respectively. In similar proportions there was an increase in the male population of 9.03% and female 10.85%, however, the reduction in female mortality was 29.32% and 5.20% in males. Relative increases in mortality rates were observed in the age groups from 60 years old, with a higher pattern of deaths as age advanced. Since Heart Failure is a disease with high morbidity and mortality, this study suggests a downward trend in the hospital mortality rate due to HF in Sergipe.

Keywords: Heart failure; Intensive care; Morbidity; Mortality.

Resumen

Este trabajo buscó describir la tasa de mortalidad hospitalaria por insuficiencia cardíaca (IC) en el estado de Sergipe, de 2010 a 2019. Se trata de un estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo, con datos secundarios recogidos en DATASUS. Se evaluó la mortalidad hospitalaria por IC según grupo de edad y sexo. Se utilizó estadística descriptiva

a través de medias, frecuencia absoluta, frecuencia relativa y tasa de mortalidad. Se observó un patrón de reducción de la tasa de mortalidad a lo largo de los años, en 2010 los valores fueron cercanos a 9,15 y se redujeron a 7,46, totalizando una reducción de 18,46%. Aunque la población de Sergipe aumentó en un 9,96%, hubo una disminución en el número de hospitalizaciones evaluadas en un 30,54% y, en consecuencia, una disminución en el número de muertes en un 10,30%. Al comparar estas tasas según sexo, llama la atención que las mayores tasas de mortalidad por año se dan con mayor frecuencia en la población masculina que en la femenina, con una media de 7,98 y 7,42 respectivamente. En proporciones similares hubo un aumento de la población masculina de 9,03% y femenina de 10,85%, sin embargo, la reducción de la mortalidad femenina fue de 29,32% y masculina de 5,20%. Se observaron incrementos relativos en las tasas de mortalidad en los grupos de edad a partir de los 60 años, con un mayor patrón de defunciones a medida que avanzaba la edad. Siendo la Insuficiencia Cardíaca una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad, este estudio sugiere una tendencia a la baja en la tasa de mortalidad hospitalaria por IC en Sergipe.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; Cuidados intensivos; Morbosidad; Mortalidad.

1. Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia crônica, oriunda de uma disfunção do miocárdio, a 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, sendo de natureza crônica através da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou aguda com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (Diretriz Brasileira De Insuficiência Cardíaca Crônica E Aguda, 2018). Além disso, representa uma complexa síndrome clínica de aspecto sistêmico (Conrad et al., 2019; Scolari & Tobar, 2018).

Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracterizada por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço, tais fatos poderão levar ao comprometimento da qualidade de vida dos portadores e, conseqüentemente, no prognóstico de vida (Pinto et al., 2022; Souza et al., 2019). Por este motivo, estudos demonstram a importância da educação em saúde e do autocuidado aos pacientes com IC, tendo em vista que o empoderamento do conhecimento dos pacientes podem apresentar mudanças de comportamento com impacto em sua qualidade de vida (Rocha et al., 2022).

O termo Insuficiência Cardíaca reflete a natureza progressiva e persistente da doença, embora a maioria das doenças que levam à IC se caracterizam pela presença de baixo débito cardíaco, muitas vezes compensado, no repouso ou no esforço (IC de baixo débito), algumas situações clínicas de alto débito também podem levar a IC, como tireotoxicose, anemia, fístulas arteriovenosas e beribéri (IC de alto débito) (Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, 2018; Pinto et al., 2022). Ademais, pode ser causada pela redução do volume sistólico (IC sistólica) ou anormalidade no enchimento ventricular (IC diastólica) que determina sintomas típicos (Rohde et al., 2018; Scolari & Tobar, 2018, Silva et al., 2020).

A fibrose, a apoptose e o distúrbio ventricular são eventos envolvidos na fisiopatológica da IC que são desencadeados a partir de uma resposta inflamatória intensa presente em episódios de estresse do miocárdio da HAS (Souza et al., 2019). Manifesta-se por sinais fisiológicos que envolvem dilatação e hipertrofia do músculo cardíaco, modificação da capacidade de contração do coração, inotropismo e elevação da frequência cardíaca, ampliação da pré-carga e da pós-carga e acúmulo renal de sódio e água, por isso, desencadeia complicações respiratórias, turgidez, crepitações à ausculta, cansaço, estiramento abdominal, impactando, conseqüentemente, a qualidade de vida (Silva et al., 2020; Victor et al., 2022).

Os coeficientes de risco da IC incluem: senioridade avançada, sexo masculino, isquemia do músculo cardíaco, hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabaco (Polônia, Gonçalves, 2020; Victor et al., 2022). Ademais, a associação de outras comorbidades à IC, como a fibrilação atrial (FA), insuficiência renal (IR), hiponatremia, níveis elevados de peptídeo natriurético tipo B e a doença pulmonar associada são marcadores de mau prognóstico (Poffo et al., 2017).

Apesar dos avanços no manejo da IC, a patologia continua sendo um grave problema de saúde pública, pois atinge cerca de 23 milhões de pessoas e tem incidência anual de 2 milhões de casos (Marcondes-Braga et al., 2021; Scolari & Tobar, 2018; Silva et al., 2020). Diante da alta prevalência, a IC é causa frequente de internação hospitalar e de mortalidade intra-hospitalar, acometendo principalmente indivíduos acima de 65 anos de idade, com FA, IR e infecções pulmonares e urinárias

(Scolari & Tobar, 2018; Silva et al., 2020). A fim de prever o prognóstico desses pacientes, exames de imagem mostram-se eficazes na análise da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, os volumes ventriculares, a pressão de enchimento das câmaras cardíacas, a detecção da etiologia, bem como a presença de fibrose, alterações valvares e pulmonares (Costa et al., 2022).

No Brasil, a IC constitui cerca de 4% das internações gerais e atinge 31% das internações relacionadas às doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros apresentem a síndrome, sendo a cardiopatia isquêmica crônica, em associação à hipertensão arterial, sua mais importante etiologia (Marcondes-Braga et al., 2021; Souza et al., 2019). Por ano, ocorrem cerca de um milhão de internações, indicando a elevada taxa de admissões hospitalares, decorrente de fatores cardiovasculares como arritmias e isquemias e de fatores não cardiovasculares como infecções, caracterizando a descompensação da IC (Oscalices et al., 2019; Poffo et al., 2017).

Tendo em vista que a Insuficiência Cardíaca é uma patologia de abrangência mundial, além das altas taxas de morbimortalidade no âmbito nacional, dos escassos estudos epidemiológicos sobre a temática e da importância da epidemiologia para a discussão de propostas futuras de prevenção em saúde pública, justifica-se nesse estudo a importância de descrever a taxa de mortalidade hospitalar por IC no estado de Sergipe. Com isso, tem como objetivo geral descrever a mortalidade hospitalar da IC no Estado de Sergipe em uma análise retrospectiva de 10 anos e como objetivos específicos discutir a mortalidade por IC em Sergipe de acordo com cada faixa etária, comparar a mortalidade por IC em Sergipe de acordo com o sexo e analisar a taxa de mortalidade em Sergipe com o perfil epidemiológico e estilo de vida no ano de 2019.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo de cunho epidemiológico, retrospectivo, com coleta de dados secundários realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS) através da taxa de mortalidade por IC registrados no estado de Sergipe no período entre 2010 a 2019, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível no banco de dados do DATASUS (Pereira, 2018; Estrela, 2018).

De acordo com os últimos dados de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sergipe é um Estado que é constituído por 75 municípios, possui 2.338.474 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 21.938,184km², com densidade demográfica de 94,35 hab/km².

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2021 por meio de registros do DATASUS. Foram coletadas as taxas de mortalidade por IC relacionadas ao sexo (masculino e feminino) e faixa etária (>20 anos) conforme a classificação do IBGE para categorizar a população brasileira, notificada no período de 2010 a 2019, que utilizaram qualquer serviço de saúde sob o diagnóstico primário de IC.

Selecionou-se dados em concordância com o Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99), compreendendo as categorias de I50 da 10ª Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10).

Além disso, obteve-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019, visando à coleta de informações sobre as condições de saúde da população brasileira, doenças crônicas e os fatores de risco a elas associados, segundo o IBGE.

Os dados obtidos foram tabulados previamente pelo DATASUS com auxílio do programa Microsoft Office Excel (Microsoft©, 2019), analisados no mês de janeiro e fevereiro de 2021.

Utilizou-se estatística descritiva através de médias, frequência absoluta, frequência relativa e taxa de mortalidade descrita pelo *Número de óbitos ÷ População no período x 100.000*.

3. Resultados

De acordo com a Tabela 1, observa-se um padrão de redução na taxa de mortalidade ao longo dos anos, inferidos a

partir dos dados estatísticos de morbidade e mortalidade por IC. Observa-se que as taxas de mortalidade, que eram próximas de 9,15 na primeira metade do século XXI, reduziram para valores aproximados de 7,46, totalizando uma redução de 18,46%. Ainda que a população sergipana tenha aumentado 9,96% no período, ocorreu uma diminuição no número de internação avaliada em 30,54% e, conseqüentemente, uma queda no número de óbitos com 10,30%, o qual não seguiu a mesma proporção. Uma tendência decrescente na taxa de mortalidade por IC em Sergipe foi observada entre 2010 e 2019, correspondendo a um decréscimo de 18,46.

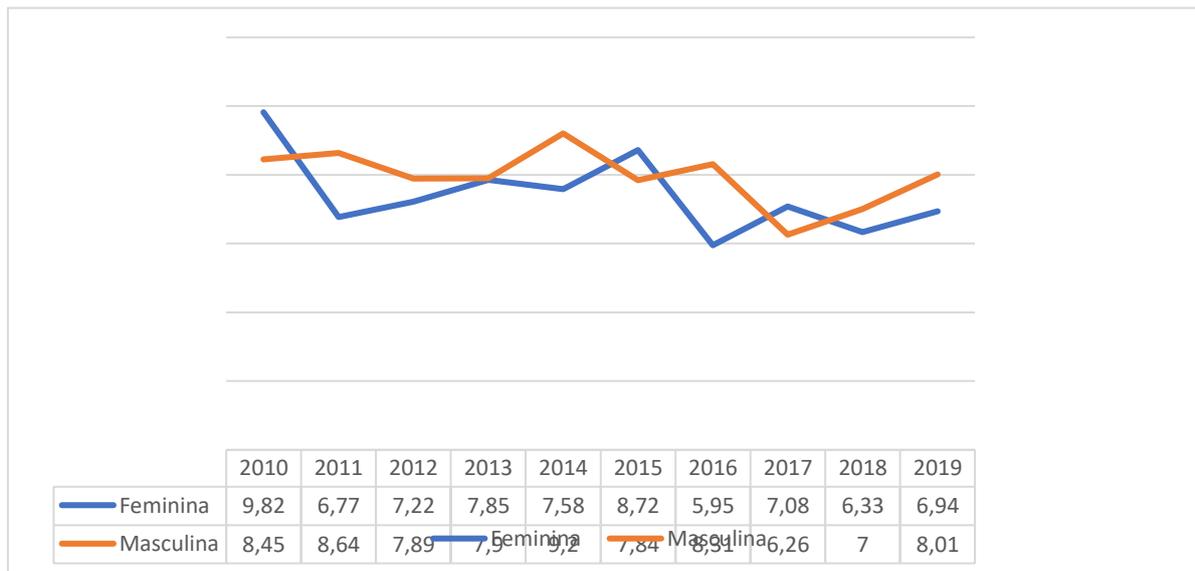
Tabela 1 - Internações, óbitos, população e taxas de mortalidade por IC em Sergipe, Brasil, 2010-2019.

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Internações	1110	850	811	842	797	925	1024	1024	875	771	902,9
Óbitos Totais	194	165	164	173	186	186	161	153	158	174	171,4
Óbitos Femininos	106	74	80	88	86	100	69	83	75	83	84,4
Óbitos Masculinos	88	91	84	85	100	86	92	70	83	91	87,0
População Feminina	1.078.675	1.092.865	1.106.714	1.120.243	1.133.474	1.146.436	1.159.147	1.171.612	1.183.837	1.195.817	1.138.882
População Masculina	1.041.377	1.053.080	1.064.423	1.075.419	1.086.100	1.096.501	1.106.632	1.116.504	1.126.124	1.135.506	1.090.166
Taxa de Mortalidade	9,15	7,68	7,55	7,87	8,37	8,29	7,10	6,68	6,83	7,46	7,69
Taxa de Mortalidade Feminina	9,82	6,77	7,22	7,85	7,58	8,72	5,95	7,08	6,33	6,94	7,42
Taxa de Mortalidade Masculina	8,45	8,64	7,89	7,90	9,20	7,84	8,31	6,26	7,37	8,01	7,98

Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS), 2022.

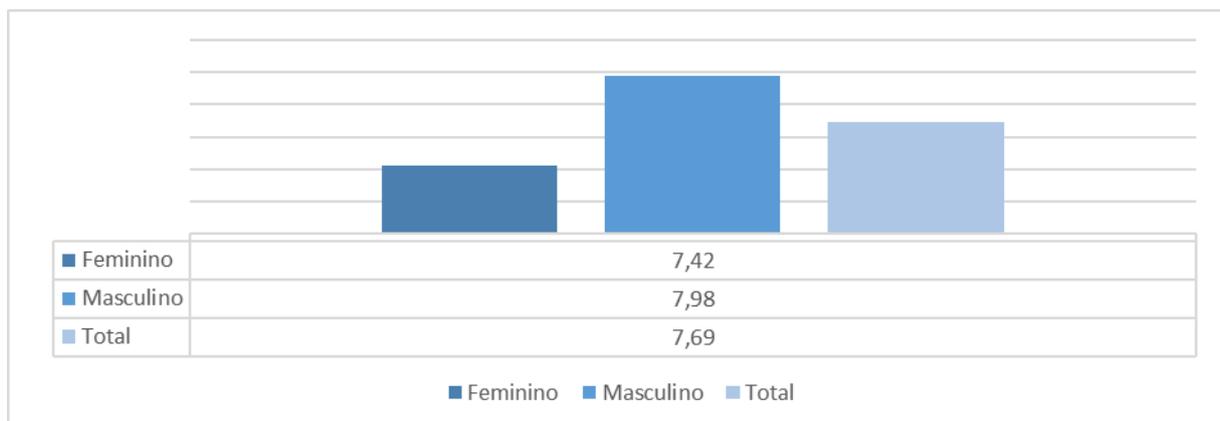
As taxas de mortalidade por IC de acordo com o sexo em Sergipe apresentadas no Gráfico 1 permitem observar duas curvas irregulares, com diversas elevações e quedas nos valores encontrados. No entanto, ao comparar essas taxas, ressalta-se que valores superiores de mortalidade por ano ocorrem com mais frequência na população masculina do que na feminina, com média de 7,98 e 7,42 respectivamente. Ainda que as populações tenham aumentado em proporções semelhantes, com aumento de 9,03% de homens e 10,85% de mulheres, houve redução de 29,32% na mortalidade feminina e 5,20% na masculina (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Taxa de Mortalidade Feminina e Masculina por IC no Estado de Sergipe, Brasil, 2010-2019.



Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS), 2022.

Gráfico 2 – Comparação da Taxa de Mortalidade Feminina com Masculina por IC no Estado de Sergipe, Brasil, 2010-2019.



Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS), 2022.

No que diz respeito à estratificação da taxa de mortalidade por faixa etária e à comparação pelos anos de processamentos (Tabela 2), observou-se, entre os anos de 2010 e 2019, um número inexpressivo nas faixas etárias mais jovens, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Demonstra-se, no entanto, relativos aumentos nos índices de mortalidade nas faixas etárias a partir de 60 anos, com padrão maior de mortes com o avanço da idade.

Tabela 2 – Frequências absolutas e Taxa de mortalidade quanto à faixa etária por IC, em Sergipe, Brasil, 2010-2019.

Frequências Absolutas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
20-29	3	1	2	1	-	-	3	-	1	-	1,1
30-39	4	4	3	6	6	4	4	2	7	4	4,4
40-49	8	10	5	5	8	3	6	6	8	9	6,8
50-59	19	12	18	21	13	15	18	15	10	19	16
60-69	37	25	28	35	37	37	31	15	27	39	31,1
70-79	39	38	34	38	49	50	43	40	44	36	41,1
≥80	84	75	71	65	71	74	54	74	60	65	69,3
Total	194	165	161	171	184	183	159	152	157	172	171,4
Taxa de Mortalidade											
20-29	0,74	0,24	0,49	0,24	-	-	0,75	-	0,24	-	0,27
30-39	1,22	1,19	0,86	0,84	1,68	1,07	1,05	0,51	1,79	0,99	1,12
40-49	3,21	3,90	1,90	1,86	2,91	1,06	2,08	2,03	2,65	2,9	2,45
50-59	11,74	7,12	10,26	11,50	6,83	7,58	8,75	7,02	4,5	8,2	8,35
60-69	38,02	24,69	26,56	31,89	32,40	31,16	25,12	11,68	20,29	28,19	27
70-79	78	73,55	63,57	68,54	85,14	83,55	66,28	61,65	65,06	51,05	69,62
≥80	377,6	329,04	303,61	270,50	295,47	289,73	204,34	269,77	210,32	218,85	276,92

Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS), 2022.

Nos indivíduos com faixa etária ≥ 60 anos, entre os anos já referidos, contabilizou-se percentagens significativamente altas quando em comparação com a média de cada eixo de idade, apresentando um aumento de 155% entre a faixa etária de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, e 297% de aumento entre a faixa etária de 70 a 79 anos e maior ou igual a 80 anos, tendo em vista que foram expressas elevadas frequências absolutas (Tabela 2) e menor número na população.

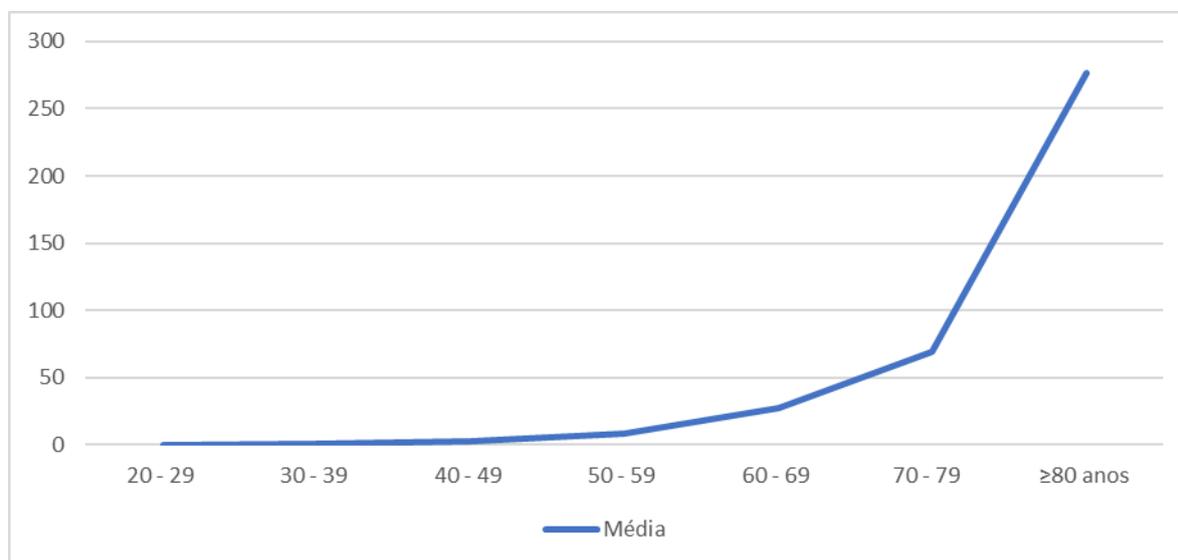
Tabela 3 – Taxa de Mortalidade quanto à faixa etária por IC, no Estado de Sergipe, Brasil, 2010-2019.

	*HAS	*DM	*Colesterol Alto	*D. Cardio.	**Sal	**Alimentos Ultrap.	**Álcool	**Atividade Física
Brasil	23,9	7,7	14,6	5,3	12,7	14,3	30,0	30,1
Nordeste	23,1	7,2	14,2	4,1	10,1	8,8	24,3	29,5
Sergipe	22,5	6,8	21,1	5,2	12,1	9,9	31,4	31,4
Faixa Etária da População	¹ 19,3	¹ 5,8	¹ 21,1	¹ 5,0	¹ 13,35	¹ 13,8	¹ 32,2	¹ 36,5
Sergipana: ¹30 A 59 Anos; ²60 A 75; ³75 Ou Mais	² 55,2	² 17,4	² 38,2	² 8,85	² 6,9	² 1,2	² 16,5	² 15,9
Sexo da População Sergipana: ⁴feminino; ⁵masculino	³ 65,4	³ 18,0	³ 39,8	³ 16,2	³ –	³ –	³ –	³ –
Sexo da População Sergipana: ⁴feminino; ⁵masculino	⁴ 26,0	⁴ 7,7	⁴ 26,4	⁴ 5,6	⁴ 10,3	⁴ 8,9	⁴ 20,1	⁴ 29,4
Sexo da População Sergipana: ⁴feminino; ⁵masculino	⁵ 18,6	⁵ 5,8	⁵ 15,2	⁵ 4,7	⁵ 14,2	⁵ 11,0	⁵ 44,2	⁵ 33,5

Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS), 2022.

O aumento importante na mortalidade nos indivíduos acima de 60 anos no período avaliado de 2010 a 2019 (Gráfico 3), sugere ser justificado pelos resultados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde, os quais evidenciam que os indivíduos com idade maior que 60 anos apresentaram mais doenças crônicas, comorbidades relacionadas ao envelhecimento e realizam menos atividade física (Tabela 3).

Gráfico 3 – Percentuais do perfil epidemiológico de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, Nordeste e Sergipe, em 2019.



*Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, Colesterol Alto e Doenças Cardiovasculares), considerando um intervalo de confiança de 95%.

**Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem estilo de vida (Consumo elevado consumo de sal, Consumo elevado de alimentos ultraprocessados, consumo de álcool, realização de atividade física), considerando um intervalo de confiança de 95%.

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

4. Discussão

Este estudo sugere uma tendência de queda das taxas de mortalidade por IC, em Sergipe, de 2010 a 2019. Esses achados são concordantes com outros já publicados no Brasil (Latado et al., 2005) que analisaram a mortalidade por IC nos

registros de óbito.

É possível acreditar que esse comportamento possa ser explicado pelos avanços obtidos, nos últimos anos, na abordagem da IC, tais como diagnóstico mais precoce, disponibilização de um tratamento completo pelo Sistema Único de Saúde, potencialização do arsenal terapêutico, condutas mais efetivas no tratamento durante as internações por descompensação e o uso, em maiores proporções, dos inibidores da enzima conversora da angiotensina e dos betabloqueadores (Mizzaci et al., 2017; Scolari & Tobar, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA [SBC], 2019), o que é, consequentemente, fator primordial na redução da internação e redução de gastos de saúde.

Também foi constatado que as taxas de mortalidade por IC nos homens foram maiores do que nas mulheres, sendo que, entre os sexos, as diferenças entre essas taxas aumentaram consideravelmente, tendo em vista uma maior redução da mortalidade feminina. Esses dados corroboram com estudos que evidenciam a maior ocorrência de doenças em homens (Santos; Villela, 2021). Outro estudo com base nos dados Clinical Practice Research Datalink (CPRD) do Reino Unido, observou que os riscos de desfechos adversos foram maiores nos mais velhos, nos homens, nos com privação socioeconômica e naqueles cujo diagnóstico de IC foi realizado quando da hospitalização. Notaram também piora dos desfechos em mulheres nas últimas duas décadas. Os autores concluíram que essas disparidades provavelmente refletem a carga crescente de doenças não cardiovasculares em pacientes com IC, que exigirão mudança da abordagem contemporânea, que também precisará agregar a gestão e melhoria do status socioeconômico (Lawson et al, 2019).

No entanto, existe a controvérsia de que a população feminina apresenta maiores números de Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, Colesterol alto e Doenças Cardiovasculares quando em comparação à população masculina. Mas consome menos sal, alimentos ultraprocessados e álcool, o que pode estar associado a maior procura aos serviços de saúde e, consequentemente, mais notificações (Lawson et al, 2019) (Tabela 3).

A IC afeta aproximadamente 26 milhões de pessoas em todo o mundo, esses dados tendem a aumentar com o envelhecimento populacional, com a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, com a sobrevivência dos pacientes a eventos coronarianos agudos e com melhorias terapêuticas da IC. Nos Estados Unidos da América, estima-se que até 2030, mais de 8 milhões de pessoas terão a doença, com números crescentes devido ao envelhecimento populacional (Santos; Villela, 2021).

Associada à obesidade, a dislipidemia envolve o desequilíbrio patológico das taxas de lipídeos ou das lipoproteínas no sangue por questões genéticas (fator não modificável) e, também, por questões ambientais. Sabe-se que esta alteração orgânica tem maior relação com os hábitos alimentares e comportamentais do que com as condições genéticas do indivíduo. Entretanto, quando estes fatores estão presentes em associação, apresentam ação aditiva, intensificando o problema (SBC, 2010). Outro fator de risco importante é a hipertensão arterial, determinada pelo percentil da pressão arterial em relação à idade, sexo e estatura. Um indivíduo é considerado hipertenso quando apresenta valores iguais ou acima de 140 mmHg para pressão arterial sistólica e 90 mmHg para pressão arterial diastólica (SBC, 2010; SBC, 2019). Ademais, as alterações dos níveis glicêmicos, que também possuem grande relevância na patogênese da IC, relacionam-se com a obesidade visceral, e o estado inflamatório vincula-se à resistência à insulina, o que caracteriza quadros de diabetes mellitus na infância secundários à obesidade e ao sedentarismo (SBC, 2019).

Com as novas tecnologias sendo usadas de forma descontrolada, o abandono das atividades físicas tornou-se comum, tendo como consequência o sedentarismo. Os resultados da inatividade, como a falta de condicionamento cardiorrespiratório, podem ser fundamentais para o desenvolvimento da IC, além de serem agravantes dos fatores de risco (Pellanda et al., 2010).

Nos adultos é importante também considerar o tabagismo. As substâncias presentes no tabaco são extremamente prejudiciais para as pessoas que não possuem predisposição para doenças cardiovasculares, e são ainda mais danosas para os indivíduos que já apresentam predisposição para tais patologias, sendo um fator deletério nesta população (SBC, 2019).

Infere-se, portanto, que o número crescente das taxas de mortalidade nas faixas etárias superiores a 60 anos, mostra-se mais altas, pois está intimamente ligada à obesidade, à dislipidemia, à hipertensão arterial, à alteração dos níveis glicêmicos e ao sedentarismo, que são condições que têm sido observadas com elevada frequência em grupo etário com faixa etária mais alta e que constituem os principais fatores de risco da insuficiência cardíaca (Pellanda et al., 2010).

Para tal, García (2018) enfatiza recomendação preventivas cardiovasculares, como a estratificação de risco do paciente, promover o treinamento do paciente e seu ambiente, tomar decisões compartilhadas com o paciente para torná-lo corresponsável pelo manejo da patologia, promover educação em saúde, verificação periódica e sistematicamente da adesão terapêutica do paciente e manter o trabalho em equipe multidisciplinar, a fim de garantir a eficácia e segurança das intervenções.

5. Considerações Finais

A Insuficiência Cardíaca é uma enfermidade muito frequente, de alta morbimortalidade, cujo diagnóstico, quando rápido e eficaz, é capaz de gerar melhores desfechos para os pacientes. Neste estudo, foi observado uma tendência de diminuição na taxa de mortalidade hospitalar por IC em Sergipe a partir de uma análise retrospectiva de 10 anos. No entanto, a partir da sexta década de vida, observou-se um aumento exponencial na taxa de mortalidade. Faz-se necessário ressaltar que o número de internações e de óbitos diminuiu, provavelmente devido ao manejo otimizado e maior entendimento atual da doença.

Com relação à taxa de mortalidade por IC de acordo com o sexo, a população feminina apresentou menor mortalidade feminina, sugere-se ao fato da menor procura dos serviços de saúde pelos homens, maior utilização de álcool, maior consumo de sal, alimentos ultra processados evidenciado pelo perfil epidemiológico e estilo de vida no ano de 2019 segundo o IBGE.

Diante disto, medidas de prevenção de patologias do aparelho cardiovascular já devidamente comprovadas em estudos, como reeducação alimentar, controle de peso e prática de atividades físicas devem continuar a ser difundidas entre a população a fim de melhorar o estado de saúde. E deveriam ser realizados novos estudos clínicos em hospitais para completa elucidação de tendência nas taxas de mortalidade hospitalar por IC.

Diante da necessidade de elucidar a temática epidemiológica da Insuficiência Cardíaca, há a pretensão na continuidade do estudo para execução de outras análises estatísticas. Assim, este estudo poderá guiar ações com foco em melhorar a qualidade do cuidado clínico oferecido no Estado de Sergipe.

Referências

- Conrad, N., Judge, A., Canoy, D., Tran, J., Pinho-Gomes, A.-C., Millett, E. R. C., Salimi-Khorshidi, G., Cleland, J. G., McMurray, J. J. V., & Rahimi, K. (2019). Temporal Trends and Patterns in Mortality After Incident Heart Failure: A Longitudinal Analysis of 86 000 Individuals. *JAMA Cardiology*, 4(11), 1102–1111. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.3593>
- Costa, K. C. da, Mota, F. R. do N., & Rodrigues, K. M. S. (2022). Preditores de prognóstico da insuficiência cardíaca através de exames de imagem. *Research, Society and Development*, 11 (16).
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. *Editora Artes Médicas*.
- García, C. R., Camarrelles Guillem, F., Muñoz Seco, E., Gómez Puente, J. M., José Arango, J. S., Ramírez Manent, J. I., Martín Cantera, C., Campo Giménez, M. del, & Revenga Frauca, J. (2018). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50, 29–40.
- Latado, A. L., Passos, L. C. S., Guedes, R., Santos, A. B., Andrade, M., & Moura, S. (2005). Heart Failure Mortality Trend in Salvador, Bahia, Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85 (5): 327-332.
- Lawson, C. A., et al. (2019). 20-year Trends in Cause-specific Heart Failure Outcomes by Sex, Socioeconomic Status, and Place of Diagnosis: A Population-based Study. *Lancet Public Health*, 4 (8): 406-420.
- Marcondes-Braga, F. G., Moura, L. A. Z., Issa, V. S., Vieira, J. L., Rohde, L. E., Simões, M. V., Fernandes-Silva, M. M., Rassi, S., Alves, S. M. M., Albuquerque, D. C. de, Almeida, D. R. de, Bocchi, E. A., Ramires, F. J. A., Bacal, F., Rossi, J. M., Danzmann, L. C., Montera, M. W., Oliveira, M. T. de,

- Clausell, N., & Mesquita, E. T. (2021). Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. <https://doi.org/10.36660/abc.20210367>
- Mizzaci, C. C., Rieira, R., & Martimbianco, A. L. C. (2017). *Tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca sistólica crônica e as evidências disponíveis: Uma revisão narrativa da literatura*. 22 (1): 8-20.
- Oscalices, M. I. L. (2019) et al. Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27 (3159).
- Pellanda, L. C., et al., (2010). Congenital heart diseases in a reference service: clinical evolution and associated illnesses. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 9(3): 333-338.
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFMS. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf
- Pinto, L. de O., Braga Filho, C. E., Ritto, M., Gehrke, F. de S., Oliveira, J. V. de, Oliveira, M. P. de, Carvalho, R. G. de, Tallo, F. S., Taha, M. O., & Menezes Rodrigues, F. S. (2022). Chronic heart failure: A review of pharmacotherapy management. *Research, Society and Development*, 11(11).
- Poffo, M. R., et al. (2017) Perfil dos Pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30 (3): 189-198.
- Polônia, J., & Gonçalves, F.R. (2020) The historical evolution of knowledge of the involvement of neuro-hormonal systems in the pathophysiology and treatment of heart failure. *Portuguese Journal of Cardiology*, 38 (12): 883-895.
- Rocha, T. P. O., Fernandes, D. R., Albuquerque Neto, J., Melo, J. B., Deus, K. M. S. de, Gonçalves, G. O. L., Silva, A., Coutinho, L., Machado, M. P. R., & Mourilhe-Rocha, R. (2022). Estratégia educacional em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. *Research, Society and Development*, 11 (15).
- Rohde, L. E. P., Montera, M. W., Bocchi, E. A., Clausell, N. O., Albuquerque, D. C. de, Rassi, S., Colafranceschi, A. S., Freitas Junior, A. F. de, Ferraz, A. S., Biolo, A., Barretto, A. C. P., Ribeiro, A. L. P., Polanczyk, C. A., Gualandro, D. M., Almeida, D. R., Silva, E. R. R. da, Figueiredo, E. L., Mesquita, E. T., Marcondes-Braga, F. G., & Martins, W. de A. (2018). Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 111 (3): 436-539.
- Santos, S. C., & Villela, P. B. (2021). *Mortality Due to Heart Failure and Socioeconomic Development in Brazil between 1980 and 2018*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 117(5): 944-951.
- Scolari, F. L., & Tobar, S. A. (2018). Heart failure - current pathophysiology and therapeutic implications. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 28 (1): 33-41.
- Silva, W. T., et al. (2020) Características clínicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em um hospital de alta complexidade na Região Amazônica do Brasil. *Revista Pan-Amazônia Saude*, 11.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia [SBC]. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. (2010). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 95, (6): 1-51.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia [SBC]. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4): 787-891.
- Souza, T., et al. (2019). O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Online de Pesquisa*, 11 (5): 1340-1346.
- Victor, A., Gotine, A. R. M., Mahoche, M., Vasco, M. D., Xavier, S. P., & Rondo, P. (2022). Associação entre o nível de escolaridade e a morte prematura por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(15).