

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Recebido em: 25/09/2024

Aceito em: 05/09/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11604



Millena de Paula Taufmann<sup>1</sup>  
Denise Andrade Pereira<sup>2</sup>  
Gisele Andrade Menolli<sup>3</sup>  
Evelin Daiane Gabriel Pinhatti<sup>4</sup>

**RESUMO:** A insuficiência cardíaca representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, ocasiona baixa qualidade de vida para os indivíduos acometidos e alto custo para os sistemas de saúde devido às internações e reinternações. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca em um hospital universitário do sul do Brasil. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento retrospectivo realizado em um hospital universitário público de nível terciário. Os dados foram coletados por meio de revisão padronizada do prontuário eletrônico no período de junho de 2022 a maio de 2023. A análise dos dados foi realizada no software SPSS® versão 23.0 por meio de estatística descritiva. Foram analisados 82 óbitos por insuficiência cardíaca, resultando em uma taxa de mortalidade de 6%. A proporção de homens foi de 53,7%, com prevalência da raça branca (80,5%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (62,2%) e nefropatia (58,5%) e a média de internação foi de 20 dias. Conclui-se que os achados deste estudo fornecem subsídios para o conhecimento do cenário atual, possibilitando o aprimoramento da prática clínica e da assistência de enfermagem, bem como para a formulação de novas políticas públicas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência cardíaca; Hospitalização; Mortalidade Hospitalar; Hospitais Públicos.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina-PR, Brasil.

E-mail: [millenataufmann16@gmail.com](mailto:millenataufmann16@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3153-3495>

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina-PR, Brasil.

E-mail: [deniseandrade1804@gmail.com](mailto:deniseandrade1804@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1141-8229>

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina-PR, Brasil.

E-mail: [gimenolli@gmail.com](mailto:gimenolli@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8413-2857>

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina-PR, Brasil.

E-mail: [pinhattievelin@gmail.com](mailto:pinhattievelin@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7626-805X>

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEART FAILURE-RELATED DEATHS AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN SOUTHERN BRAZIL

**ABSTRACT:** Heart failure represents a significant public health issue in Brazil and worldwide. It results in a low quality of life for affected individuals and imposes high costs on healthcare systems due to hospitalizations and readmissions. This study aimed to describe the epidemiological profile of heart failure-related deaths at a university hospital in Southern Brazil. This was an observational, descriptive, quantitative, and retrospective study conducted at a public tertiary-level university hospital. Data were collected through a standardized review of electronic medical records from June 2022 to May 2023. Data analysis was performed using SPSS® software version 23.0 through descriptive statistics. A total of 82 deaths due to heart failure were analyzed, resulting in a mortality rate of 6%. The proportion of men was 53.7%, with a prevalence of the white race (80.5%). The most frequent comorbidities were arterial hypertension (62.2%) and nephropathy (58.5%), and the average length of hospital stay was 20 days. It is concluded that the findings of this study provide subsidies for understanding the current scenario, enabling the improvement of clinical practice and nursing care, as well as the formulation of new public health policies.

**KEYWORDS:** Heart Failure; Hospitalization; Hospital Mortality; Public Hospitals.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MUERTES POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SUR DE BRASIL

**RESUMEN:** La insuficiencia cardíaca representa un importante problema de salud pública en Brasil y en el mundo, ocasiona baja calidad de vida para las personas afectadas y altos costos para los sistemas de salud debido a las hospitalizaciones y reingresos. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las muertes por insuficiencia cardíaca en un hospital universitario del sur de Brasil. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño retrospectivo, realizado en un hospital universitario público de nivel terciario. Los datos fueron recolectados mediante una revisión estandarizada de los registros médicos electrónicos en el período de junio de 2022 a mayo de 2023. El análisis de los datos se realizó en el software SPSS® versión 23.0 a través de estadísticas descriptivas. Se analizaron 82 muertes por insuficiencia cardíaca, resultando en una tasa de mortalidad del 6%. La proporción de hombres fue del 53,7%, con una prevalencia de la raza blanca (80,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (62,2%) y nefropatía (58,5%), y la estancia hospitalaria promedio fue de 20 días. Se concluye que los hallazgos de este estudio proporcionan subsidios para la comprensión del escenario actual, posibilitando la mejora de la práctica clínica y la asistencia de enfermería, así como la formulación de nuevas políticas públicas de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Insuficiencia cardíaca; Hospitalización; Mortalidad hospitalaria; Hospitales públicos.

## 1. INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por uma disfunção funcional e/ou estrutural do miocárdio, resultando na incapacidade do coração de realizar de forma eficaz o enchimento e/ou a ejeção do sangue nos ventrículos (Sarkis, 2023). Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento e progressão da IC, incluindo hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM), obesidade, tabagismo, doença arterial coronariana e vulnerabilidade genética (Baman; Ahmad, 2020).

Globalmente, a IC configura-se como um problema de saúde pública, sendo evidenciado em estudos europeus que, embora a incidência da doença por faixa etária apresenta redução, o número absoluto de indivíduos afetados segue aumentando, especialmente em regiões subdesenvolvidas, onde predominam causas preveníveis, como a hipertensão arterial (Groenewegen *et al.*, 2020).

No Brasil, o cenário é igualmente preocupante. Entre 2015 e 2020, foram registradas mais de 1,2 milhão de internações e cerca de 135 mil óbitos foram atribuídos à IC no país. A população é frequentemente acometida por indivíduos idosos, brancos, evidenciando uma complexa interação entre idade, fatores sociodemográficos e mortalidade (Alexsander *et al.*, 2021). O ônus socioeconômico também é significativo, em 2017, as internações geraram custos de aproximadamente 340 milhões de reais ao sistema de saúde, com uma taxa de mortalidade de 10,9% (Souza *et al.*, 2018). Mais recentemente, em 2022, o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contabilizou cerca de 33 mil mortes por IC no Brasil, concentradas principalmente na região Sudeste (Brasil, 2022).

Estes indicadores epidemiológicos evidenciam o impacto clínico, econômico e social da IC no cenário brasileiro. Pesquisa recente de coorte quase-experimental que descreveu a associação entre o perfil hemodinâmico de admissão hospitalar na IC aguda e a mortalidade no Brasil, demonstrou que as principais características dessa população são idade avançada, sexo masculino e múltiplas comorbidades (Rodrigues *et al.*, 2024). Esses achados evidenciam a relação entre o envelhecimento e o desenvolvimento de comorbidades, muitas vezes associadas a fatores de risco modificáveis, como tabagismo, sedentarismo e consumo de álcool (Cestari *et al.*, 2022). A doença também influencia na baixa qualidade de vida dos pacientes, que frequentemente relatam sintomas debilitantes mesmo durante atividades de baixo esforço do cotidiano (Paz *et al.*, 2019).

Diante desse cenário complexo e do impacto clínico, epidemiológico e social a

nível global, torna-se imperativo compreender o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes acometidos pela IC. Neste contexto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca em um hospital universitário do sul do Brasil.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento retrospectivo. O estudo foi realizado em um hospital universitário público de nível terciário, localizado na região Sul do Brasil. À época da pesquisa, a instituição possuía 431 leitos, constituindo um amplo campo de práticas para estudantes de diversas áreas da saúde.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2023, por meio da revisão padronizada de prontuários eletrônicos. Utilizou-se um protocolo de coleta informatizado elaborado previamente pelo pesquisador principal. A seleção dos prontuários foi realizada por meio do sistema estatístico informatizado da instituição, que identificou automaticamente os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão.

Foram incluídos prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca e evolução para óbito, atendidos entre junho de 2022 e maio de 2023. Esse período foi selecionado considerando o término da emergência em saúde pública decorrente da pandemia de COVID-19, com o objetivo de reduzir possíveis vieses na análise dos dados.

Para coleta de dados foram selecionadas as seguintes variáveis: idade (<50, 50-59, 60-69, 70-79 e  $\geq 80$  anos), sexo (feminino e masculino), raça/cor (amarela, branca, parda e preta), quantidade de internações por IC ( $\leq 2$  e  $> 2$ ), número de dias da última internação por IC ( $\leq 20$  e  $> 20$  dias), comorbidades associadas (alergias, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, nefropatias, neuropatias, pneumonia, hipotireoidismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias, tabagismo e obesidade), etiologia (chagas, infarto agudo do miocárdio e valvulopatias), intervenções cirúrgicas prévias (sim/não) e tratamento da última internação (farmacológico, farmacológico com implante de cardioversores e farmacológico e cirúrgico).

Os dados foram tabulados no programa *Excel*<sup>®</sup> e analisados pelo *software* SPSS<sup>®</sup> versão 23.0, utilizando estatística descritiva, com apresentação de frequência absoluta e relativa das variáveis.

A pesquisa atende aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) sob o parecer 6.047.128.

### 3. RESULTADOS

Nesta pesquisa, identificou-se que 1359 pacientes foram internados para tratamento da IC no período estudado. Destes, 82 evoluíram para óbito em decorrência da IC, o que corresponde a uma taxa de mortalidade intra-hospitalar de 6%.

Em relação às características sociodemográficas dos pacientes, a maioria foi composta por homens (53,7%), brancos (80,5%), com idade entre 70 e 79 anos (31,7%), conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos óbitos por insuficiência cardíaca em um hospital universitário público de nível terciário. Brasil, 2022-2023

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
<50	05	6,1
50 – 59	10	12,2
60 – 69	20	24,4
70 – 79	26	31,7
>80	21	25,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	38	46,3
Masculino	44	53,7
<b>Raça</b>		
Amarela	01	1,2
Branca	66	80,5
Parda	10	12,2
Preta	04	4,9
Não informada	01	1,2

Fonte: os autores (2025).

A maioria dos pacientes (85,4%) foram internados até duas vezes devido à IC. Na última internação antes do desfecho do óbito, aproximadamente 64,6% deles permaneceram internados por até 20 dias. Em relação às comorbidades, observou-se que as mais frequentes entre os portadores de IC foram a HA (62,2%), seguido de nefropatia (58,5%), DM (45,1%), pneumonia (37,8%) e tabagismo (36,6%). No que se refere a etiologia, Chagas e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apresentaram prevalências semelhantes, com 14,6% e 13,4%, respectivamente (Tabela 2).

Observou-se que 29,3% haviam recebido algum tipo de tratamento cirúrgico prévio para tratamento da IC. Contudo, o tratamento mais instituído na última internação foi predominantemente farmacológico (95,1%).

**Tabela 2:** Características clínicas dos óbitos por insuficiência cardíaca em um hospital universitário público de nível terciário. Brasil, 2022-2023

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Internações por insuficiência cardíaca</b>		
≤ 2	70	85,4
>2	12	14,6
<b>Última internação (dias)</b>		
≤ 20	53	64,6
> 20	29	35,4
<b>Comorbidades</b>		
Alergia	03	3,7
Diabetes	37	45,1
Dislipidemia	16	19,5
DPOC*	12	14,6
Hipertensão arterial	51	62,2
Hipotireoidismo	09	11,0
Nefropatia	48	58,5
Neuropatia	13	15,9
Obesidade	12	14,6
Pneumonia	31	37,8
Tabagismo	30	36,6
<b>Etiologia</b>		
Chagas	12	14,6
Infarto agudo do miocárdio	11	13,4
Valvulopatias	01	1,2
Não informado	58	70,8
<b>Tratamento cirúrgico prévio</b>		
Sim	24	29,3
Não	58	70,7
<b>Tratamento da última internação</b>		
Farmacológico	78	95,1
Farmacológico + CDI/TRI**	03	3,7
Farmacológico + cirúrgico	01	1,2

Fonte: os autores (2025).

\* Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

\*\* Cardioversor Implantável (CDI)/Terapia de Reperusão Miocárdica (TRI)

#### 4. DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade por Insuficiência Cardíaca (IC) de 6% observada neste estudo, apresenta-se inferior às médias nacionais e aos resultados de outras investigações brasileiras, que reportam taxas entre 9% e 10,9% (Castro *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2018).

Essa divergência pode ser interpretada de diversas formas, exigindo uma análise crítica do contexto. A taxa inferior encontrada neste estudo pode indicar um cenário de assistência mais resolutiva, mas também pode estar relacionado às particularidades no registro dos óbitos.

O predomínio de óbitos no sexo masculino observada na presente investigação contrasta com uma pesquisa regional realizada entre os anos de 2012 e 2022 que indicou um percentual ligeiramente superior de óbitos no sexo feminino (51,8%), embora essa diferença não seja expressiva (Bastos; Franzon; Nunes, 2023). No entanto, estudo nacional que avaliou as internações por IC no período entre 2014 a 2024, evidenciou uma maior prevalência de hospitalizações entre homens (51%) (Guimarães *et al.*, 2025). Neste contexto, é importante salientar a influência dos aspectos socioculturais, nos quais o autocuidado em saúde é tradicionalmente atribuído às mulheres. Essa dinâmica cultural pode resultar em uma busca tardia por assistência à saúde por parte dos homens, e consequentemente, diagnósticos tardios e com piores desfechos (Martins *et al.*, 2020).

Na presente análise obteve-se maior prevalência de óbitos na raça branca, que se alinha aos dados nacionais (Alexsander *et al.*, 2021). Contudo, contrasta com achados de outras regiões do Brasil, como o Nordeste, onde houve predomínio da raça parda (Da Silva *et al.*, 2022). A predominância de óbitos entre indivíduos brancos pode refletir o perfil demográfico regional, já que essa população é predominante no Sul e Sudeste do Brasil (Alexsander *et al.*, 2021). Essa divergência evidencia a heterogeneidade do perfil epidemiológico da IC entre regiões do país, podendo refletir tanto fatores sociodemográficos quanto desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Costa *et al.*, 2024).

Apesar da literatura ser escassa na exploração da relação entre raça e prognóstico da IC (Cestari *et al.*, 2022), é relevante considerar que a IC é frequentemente precedida por condições como a HA, com maior prevalência entre indivíduos negros (Rohde *et al.*, 2018). Contudo, pessoas negras e pardas também podem enfrentar barreiras socioeconômicas e geográficas, resultando em menor acesso aos serviços de saúde e consequentemente em subnotificação (Guimarães *et al.*, 2025).

Os resultados desta pesquisa convergem com dados epidemiológicos, ao demonstrar aumento dos óbitos a partir dos 60 anos, possivelmente em decorrência do envelhecimento populacional e do acúmulo de comorbidades cardíacas e não cardíacas (Santos *et al.*, 2021). As comorbidades no idoso com IC não apenas agravam o



prognóstico, mas alavancam um desafio significativo para o manejo clínico. Condições como HA, DM e nefropatia crônica, identificadas como as mais frequentes neste estudo, interagem sinergicamente com a disfunção cardíaca, elevando o risco de descompensação e morte (Costa *et al.*, 2024). Estudos têm evidenciado resultados semelhantes com uma maior prevalência de HA nos óbitos em um hospital amazônico (Silva *et al.*, 2020), bem como nefropatia e DM em estudo que avaliou o impacto da infecção em pacientes com IC (Cardoso *et al.*, 2018).

A associação entre IC e DM, por exemplo, potencializa o risco de desfechos desfavoráveis devido a aspectos metabólicos, hemodinâmicos e inflamatórios, induzindo alterações estruturais e funcionais no miocárdio (Mordi *et al.*, 2021). Portanto, a presença destas condições não apenas confirma sua relevância epidemiológica, mas também evidenciam a necessidade de um cuidado integrado e multiprofissional voltado ao manejo das doenças crônicas.

O tabagismo presente em 36,6% dos óbitos é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como comorbidade crônica, com consequente inserção na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Brasil, 2022). Achados semelhantes foram descritos em estudo que analisou o perfil de pacientes hospitalizados com IC, no qual 47,6% eram tabagistas (Rocha; Figueiredo, 2019). Apesar do mecanismo incerto, estudos evidenciam a associação entre o tabagismo e a injúria e disfunção miocárdica (Rohde *et al.*, 2018). Tais achados reforçam o tabagismo como fator agravante no prognóstico da IC, revelando a importância de abordagens de cuidado integral em estratégias de prevenção e manejo do tabagismo.

No Brasil, as internações por IC apresentam tendência decrescente, o que é um indicativo positivo (Alexsander *et al.*, 2021). Esse comportamento pode estar associado à expansão da cobertura dos serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária em Saúde (APS), cujo acesso favorece o manejo precoce da doença, a prevenção de descompensações e a promoção da adesão terapêutica, contribuindo para reduzir a necessidade de hospitalizações (Albuquerque *et al.*, 2020).

Contudo, quando a internação se torna inevitável, é observado o longo período de permanência hospitalar e o desfecho de óbito. Os resultados obtidos mostraram-se semelhantes a um estudo equatoriano, no qual cerca de 64% dos pacientes permaneceram hospitalizados entre uma e duas semanas (Mascote; Salcedo; Mascote, 2018). O maior período de internação pode estar relacionado à presença de comorbidades, que prolongam



a hospitalização e aumentam o risco de mortalidade (Souza *et al.*, 2018).

Além disso, a elevada permanência hospitalar acarreta custos expressivos para o sistema de saúde. Uma análise das internações por IC no Brasil, abrangendo o quinquênio de 2019 a 2023, revelou um expressivo contingente de 941.669 hospitalizações, acarretando um custo estimado de aproximadamente 1,8 bilhões de reais ao sistema de saúde nacional (Costa *et al.*, 2024). Esse cenário reforça a necessidade de políticas de promoção à saúde e prevenção da IC, além de estratégias para melhorar a adesão terapêutica, evitar a progressão da doença e reduzir complicações e custos econômicos (Souza *et al.*, 2018).

A baixa recorrência de reinternações observada nesta pesquisa é semelhante à de um hospital de referência em IC, onde 57% dos pacientes não possuíam internações anteriores (Oliveira *et al.*, 2021). Esse achado sugere que uma parcela considerável dos pacientes pode ter sido admitida em estágios avançados da doença, evoluindo para óbito já na primeira internação (Costa *et al.*, 2024). Tal cenário reforça a relevância do diagnóstico precoce, manejo terapêutico e do acompanhamento contínuo, a fim de evitar o agravamento da doença (Guimarães *et al.*, 2025).

Neste estudo, a etiologia chagásica e a isquêmica foram as mais frequentes. Contudo, em 70% dos casos não foi possível identificar a etiologia, principalmente pela incompletude dos registros em prontuários eletrônicos, evidenciando uma fragilidade no sistema de informação hospitalar. Em consonância com os presentes achados, um estudo de coorte que avaliou 260 pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC) descompensada demonstrou uma distribuição etiológica de 37,3% para a causa isquêmica, 17,7% para a chagásica e 45% para as demais etiologias (Cardoso *et al.*, 2018). É imperativo ressaltar que a ausência de registros detalhados sobre a etiologia da IC é prejudicada por uma complexa interação de fatores, incluindo a complexidade da doença, a falta de padronização nos sistemas de prontuário eletrônico ou mesmo a subvalorização da informação etiológica, impactando na compreensão aprofundada da condição.

Em relação ao tratamento prévio, a maior parte dos indivíduos não havia sido submetida a intervenção cirúrgica cardíaca, o que converge com dados da literatura que revela que apenas 37% dos pacientes realizaram procedimentos cirúrgicos (Oliveira *et al.*, 2021). Esse dado sugere que fatores como acesso limitado a procedimentos de alta complexidade ou um perfil clínico desfavorável podem ter influenciado a baixa taxa de intervenções.

Este estudo, apesar das suas contribuições para compreensão do perfil epidemiológico dos óbitos por IC apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A principal delas reside na ausência de registro completo de algumas variáveis, como a etiologia da IC, o que impactou a profundidade da análise. Além disso, a escassez de literatura específica sobre o número de internações prévias e o tempo médio de permanência hospitalar dificultou comparações mais robustas em alguns aspectos.

Todavia, os resultados obtidos contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico dos óbitos por IC e podem subsidiar a elaboração de estratégias assistenciais e de gestão voltadas à melhoria da qualidade do cuidado. É imperativo que futuras investigações busquem superar as limitações identificadas, utilizando metodologias que permitam aprofundar a análise etiológica e explorar de forma mais abrangente os determinantes sociais da saúde na IC.

Além disso, ressalta-se a necessidade de aprimorar tanto os sistemas de informação em saúde quanto a realização de estudos multicêntricos, que possibilitem análises comparativas entre diferentes regiões do Brasil.

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo descreveu o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca, revelando uma maior prevalência de óbitos em homens, de raça branca e com idade superior a 60 anos. As características clínicas evidenciaram a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como as comorbidades mais frequentes. Embora a média de internação foi superior ao encontrado na literatura, observou-se uma taxa de mortalidade baixa no período analisado.

Os achados deste estudo fornecem subsídios para o conhecimento do cenário atual, possibilitando o aprimoramento da prática clínica e da assistência de enfermagem, bem como para a formulação de novas políticas públicas de saúde. Com isso, espera-se que os resultados aqui apresentados despertem futuras pesquisas na área, a fim de proporcionar um manejo terapêutico adequado, favorecendo a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorando o prognóstico dos pacientes com insuficiência cardíaca.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de *et al.* Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03641, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tV33w6Cg5rH8S5Qqd9QtsXH/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.

ALEXSANDER, Renato *et al.* Análise Epidemiológica por Insuficiência Cardíaca no Brasil. **Brazilian Medical Students**, v. 6, n. 9, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/224>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BAMAN, Jayson R.; AHMAD, Faraz S. Heart Failure. **JAMA**, v. 324, n. 10, p. 1015, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769187>. Acesso em: 26 mar. 2023.

BASTOS, Gustavo Bobato; FRANZON, Rafael Hillebrand; NUNES, Maria Eduarda Esteves. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca no estado do paraná de 2012 a 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 700-710, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12784>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao tabagismo**, [S. l.] 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>. Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CARDOSO, Juliano Novaes *et al.* Infecção em pacientes com insuficiência card cia descompensada: mortalidade hospitalar e evolução. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, São Paulo, v. 110, p. 364-370, 2018. Disponível em: [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-20180037/0066-782X-abc-20180037-pt.x47225.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-20180037/0066-782X-abc-20180037-pt.x47225.pdf). Acesso em: 11 abr. 2024.

CASTRO, Renata R. T. *et al.*  ndice Hemodinâmico Agudo Prediz Mortalidade Intra-Hospitalar de Pacientes com Insuficiência Card cia Aguda Descompensada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 116, n. 1, p. 77-86, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-01-0077.xml&lang=pt-br>. Acesso em: 25 jun 2024.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Card cia no Brasil, 1996-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 118, p. 41-51, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/xWDCdBYMxQRMVfLYdcB4gGq/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

COSTA, Igor Gabriel Mendes *et al.* Perfil epidemiológico de Morbidade Hospitalar por Insuficiência Cardíaca, entre 2019 e 2023: Estudo Ecológico. **Braz. J. Implantol. Health Sci.**, v. 6, n. 7, p. 2959-2973, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4957>. Acesso em: 28 ago 2025.

DA SILVA, Maria Wanessa Ferreira *et al.* Análise de internações e óbitos por insuficiência cardíaca no Estado do Ceará. In: **Conexão Unifametro**, 2022. Disponível em: [https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-f091bda5d88b9f53ef16c1e3ec978ed6f0966f04-segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-f091bda5d88b9f53ef16c1e3ec978ed6f0966f04-segundo_arquivo.pdf). Acesso em: 08 abr. 2024.

GROENEWEGEN, Amy *et al.* Epidemiology of heart failure. **European journal of heart failure**, v. 22, n. 8, p. 1342-1356, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejhf.1858>. Acesso em: 24 jun. 2024.

GUIMARÃES, Anna Letícia Silva Cunha *et al.* Análise Epidemiológica da Insuficiência Cardíaca no Brasil: Distribuição Regional, Impactos e Desafios no Período de 2014 a 2024. **Braz. J. Implantol. Health Sci.**, v. 7, n. 1, p. 1434-1447, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4957>. Acesso em: 28 ago 2025.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa *et al.* Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190203, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MASCOTE, José Eduardo; SALCEDO, Dalinda María; MASCOTE, Mariela del Rocío. *Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas*. **VozAndes**, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-997050>. Acesso em: 13 abr. 2024.

MORDI, Ify. *et al.* Type 2 Diabetes, Metabolic Traits, and Risk of Heart Failure: A Mendelian Randomization Study. **Diabetes Care**, v. 44, p. 1699-1705, 2021. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/44/7/1699/138799/Type-2-Diabetes-Metabolic-Traits-and-Risk-of-Heart>. Acesso em: 29 ago. 2025.

OLIVEIRA, Gabriela Silva *et al.* Caracterização sociodemográfica, perfil clínico e cognitivo de pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e538101019275-e538101019275, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19275>. Acesso em: 13 abr. 2024.

PAZ, Larissa Ferreira de Araújo *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 140-146, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5QC79bqNXbnwJbwZ8c3848m/?lang=pt#>. Acesso em: 24 mar. 2024.

ROCHA, Rafaela Carvalho; FIGUEIREDO, Luis Filipe. O perfil do paciente internado com insuficiência cardíaca no hospital das clínicas de Teresópolis. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, Teresópolis, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/faculdaadedemedicinadeteresopolis/article/view/973>. Acesso em: 12 abr. 2024.

RODRIGUES, André Silva *et al.* Associação entre o Perfil Hemodinâmico da Insuficiência Cardíaca à Admissão Hospitalar e Mortalidade–Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 121, n. 5, p. 2024. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/associacao-entre-o-perfil-hemodinamico-da-insuficiencia-cardiaca-a-admissao-hospitalar-e-mortalidade-programa-boas-praticas-clinicas-em-cardiologia/>. Acesso em: 24 jun.2024.

ROHDE, Luis Eduardo Paim. *et al.* Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 111, n. 3, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SANTOS, Rayane de Oliveira Silva *et al.* Insuficiência cardíaca no Brasil: enfoque nas internações hospitalares no período de 2010 a 2019. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 2, p. 37-40, 2021. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2496>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SARKIS, Cristiano Mendonça. Síndrome da Insuficiência Cardíaca. In: MORAES, Leslivan Ubiratan de *et al.* **As Bases do Diagnóstico Sindrômico**. 1. ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2023. p. 92 - 98. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/livros/as-bases-do-diagnostico-sindromico>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SILVA, Weydder Tavares da *et al.* Características clínicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em um hospital de alta complexidade na Região Amazônica do Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232020000100020&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232020000100020&script=sci_arttext). Acesso em: 11 abr. 2024.

SOUZA, Séres Costa *et al.* Número de internações hospitalares, custos hospitalares, média de permanência e mortalidade por insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras, no ano de 2017. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 17(3), 376–380, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/28626>. Acesso em: 25 mar. 2024.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Millena de Paula Taufmann: Concepção do projeto; coleta e análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito.

Denise Andrade Pereira: Concepção do projeto; coleta e análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito.

Gisele Andrade Menolli: Análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito.

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti: Concepção do projeto; coleta e análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito.