

FATORES ASSOCIADOS À READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORES

Lorana Maria da SILVEIRA

Caroline Batista COSTA

Ana Flávia de Sampaio Ferraz AZEVEDO

Luiz Fernando de Sampaio Ferraz AZEVEDO

Pedro FONSECA

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Luís Carlos da SILVEIRA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) configura-se como uma das principais causas de hospitalização no Brasil e no mundo, estando associada a elevadas taxas de readmissão hospitalar, especialmente no período de até 30 dias após a alta. Esse fenômeno representa um importante indicador de qualidade assistencial e está diretamente relacionado ao aumento da morbimortalidade, dos custos em saúde e da sobrecarga dos sistemas hospitalares. O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca, com base em dados epidemiológicos brasileiros e evidências científicas recentes. Trata-se de uma revisão analítica da literatura com integração de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados demonstram que a readmissão está associada a fatores clínicos, como presença de comorbidades (diabetes mellitus, doença renal crônica e hipertensão arterial), gravidade da disfunção cardíaca e instabilidade hemodinâmica. Além disso, aspectos relacionados à baixa adesão ao tratamento, falhas na transição do cuidado e determinantes sociais da saúde desempenham papel relevante. Observa-se ainda que a insuficiência cardíaca permanece entre as principais causas de internação por doenças cardiovasculares no Brasil. Conclui-se que estratégias integradas, incluindo educação em saúde, acompanhamento ambulatorial precoce e abordagem multidisciplinar, são fundamentais para reduzir as taxas de reinternação e melhorar o prognóstico desses pacientes.

PALAVRAS - CHAVE

Insuficiência cardíaca; Readmissão hospitalar; Epidemiologia; Doenças cardiovasculares; Brasil.

ABSTRACT

Heart failure (HF) is a complex clinical syndrome and one of the leading causes of hospitalization in Brazil and worldwide, being strongly associated with high hospital readmission rates, especially within 30 days after discharge. This phenomenon represents an important indicator of healthcare quality and is directly related to increased morbidity, mortality, and healthcare costs. The present study aimed to analyze the factors associated with hospital readmission in patients with heart failure, based on Brazilian epidemiological data and recent scientific evidence. This is an analytical literature review combined with the analysis of secondary data obtained from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). The results demonstrate that readmissions are associated with clinical factors such as comorbidities, including diabetes mellitus, chronic kidney disease, and systemic arterial hypertension, as well as disease severity and hemodynamic instability. Additionally, factors related to poor adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, failures in the transition of care, and social determinants of health significantly contribute to rehospitalization. Heart failure remains one of the main causes of hospitalization due to cardiovascular diseases in Brazil. It is concluded that integrated strategies, including patient education, early outpatient follow-up, and multidisciplinary care, are essential to reduce readmission rates and improve patient outcomes.

Keywords: Heart Failure; Hospital readmission; Epidemiology; Cardiovascular diseases; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e multifatorial, caracterizada pela incapacidade do coração em fornecer débito cardíaco suficiente para atender às demandas metabólicas do organismo ou fazê-lo às custas de elevadas pressões de enchimento. Trata-se da via final comum de diversas doenças cardiovasculares, incluindo cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica, valvopatias e miocardiopatias, sendo considerada um dos principais desafios da cardiologia contemporânea (PONIKOWSKI et al., 2016; METRA; TEERLINK, 2017).

Do ponto de vista epidemiológico, a IC apresenta elevada prevalência global, afetando milhões de indivíduos e sendo responsável por altas taxas de hospitalização, mortalidade e custos em saúde. No Brasil, essa condição destaca-se como uma das principais causas de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo diretamente na sobrecarga dos serviços hospitalares e na utilização de recursos públicos (BRASIL, 2023; ALBUQUERQUE et al., 2015).

Um dos aspectos mais críticos relacionados à insuficiência cardíaca é a elevada taxa de readmissão hospitalar, especialmente nos primeiros 30 dias após a alta. Estima-se que aproximadamente 20% a 25% dos pacientes sejam readmitidos nesse período, o que evidencia fragilidades no manejo clínico, na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado (DHARMARAJAN et al., 2013). A readmissão está associada a pior prognóstico, aumento da mortalidade e significativa redução da qualidade de vida (DESAI; STEVENSON, 2012).

A ocorrência de reinternações na IC é um fenômeno complexo e multifatorial, envolvendo fatores clínicos, comportamentais, assistenciais e socioeconômicos. Entre os principais determinantes destacam-se a presença de comorbidades, a gravidade da doença, a baixa adesão terapêutica, além de falhas na transição do cuidado hospitalar para o ambulatorial (YANCY et al., 2017).

Além disso, os determinantes sociais da saúde exercem papel fundamental nesse contexto. Baixa renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixo nível educacional e ausência de suporte social contribuem significativamente para o aumento das taxas de readmissão, evidenciando que a insuficiência cardíaca deve ser

compreendida também sob uma perspectiva ampliada de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021; FREITAS et al., 2020).

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender de forma aprofundada os fatores associados à readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca, a fim de subsidiar estratégias eficazes de prevenção. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar esses fatores com base em dados epidemiológicos brasileiros e literatura científica recente.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão analítica da literatura com abordagem descritiva, associada à análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados descritores como: “insuficiência cardíaca”, “readmissão hospitalar”, “heart failure”, “hospital readmission” e “epidemiologia”. Os critérios de inclusão contemplaram estudos com população adulta, relevância metodológica e relação direta com o tema. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com populações muito específicas e trabalhos sem rigor científico adequado. Paralelamente, foram analisados dados epidemiológicos nacionais do DATASUS, considerando variáveis como número de internações, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência hospitalar. A análise foi realizada de forma integrada, correlacionando os achados da literatura com os dados nacionais, permitindo uma compreensão ampliada dos fatores associados à readmissão hospitalar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada dos dados epidemiológicos nacionais provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), aliada às evidências disponíveis na literatura científica, evidencia que a insuficiência cardíaca permanece como uma das principais causas de hospitalização no Brasil, configurando-se como um problema de grande relevância em saúde pública (BRASIL, 2023; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021). Essa condição está associada a elevadas taxas de morbimortalidade, além de representar significativa carga econômica para o sistema de saúde, sobretudo em virtude das frequentes readmissões hospitalares (ALBUQUERQUE et al., 2015; ROGER, 2013).

Observa-se que, apesar de relativa estabilidade no número absoluto de internações ao longo dos últimos anos, há tendência progressiva de aumento na taxa de mortalidade hospitalar e no tempo médio de permanência, o que sugere maior gravidade dos casos e aumento da complexidade clínica dos pacientes atendidos (BRASIL, 2023; MAGALHÃES et al., 2018). Esse cenário está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional, ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e à maior sobreposição de comorbidades (LLOYD-JONES et al., 2021).

3.1. Perfil epidemiológico da insuficiência cardíaca no Brasil

A insuficiência cardíaca apresenta elevada prevalência no Brasil, especialmente entre indivíduos idosos, sendo frequentemente associada a múltiplas condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana (ROHDE et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Os dados do DATASUS demonstram que essa condição se mantém como uma das principais causas de internação por doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), com impacto significativo tanto na mortalidade quanto na utilização de recursos hospitalares (BRASIL, 2023).

A Tabela 1 apresenta a evolução das internações por insuficiência cardíaca no Brasil, destacando o número de admissões hospitalares, óbitos, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência.

Tabela 1 – Internações por insuficiência cardíaca no Brasil (SUS)

Ano	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade (%)	Permanência média (dias)
2019	222.000	23.000	10,3	7,2
2020	201.000	22.500	11,1	7,5
2021	210.000	24.000	11,4	7,6
2022	215.000	25.000	11,6	7,8
2023	220.000	26.000	11,8	8

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde (BRASIL, 2023)

A análise desses dados evidencia um aumento gradual da taxa de mortalidade hospitalar, passando de 10,3% em 2019 para 11,8% em 2023, além de um crescimento no tempo médio de permanência hospitalar (BRASIL, 2023). Esses achados sugerem maior gravidade clínica dos pacientes, frequentemente associada à presença de comorbidades e ao diagnóstico tardio da doença (MAGALHÃES et al., 2018; METRA; TEERLINK, 2017).

Além disso, a insuficiência cardíaca apresenta maior prevalência em faixas etárias mais avançadas, refletindo o impacto do envelhecimento populacional e da transição epidemiológica observada no país (LLOYD-JONES et al., 2021; ROGER, 2013). Esse fator contribui para o aumento do número de pacientes com doença crônica e maior risco de descompensações recorrentes.

3.2. Fatores clínicos associados à readmissão hospitalar

A readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca é um fenômeno multifatorial, sendo fortemente influenciada por fatores clínicos relacionados à progressão da doença e à presença de comorbidades (DESAI; STEVENSON, 2012; DHARMARAJAN et al., 2013). Entre os principais fatores associados destacam-se o diabetes mellitus, a doença renal crônica, a hipertensão arterial sistêmica e as arritmias cardíacas (ROHDE et al., 2018; METRA; TEERLINK, 2017).

O diabetes mellitus contribui para disfunção endotelial, inflamação crônica e comprometimento microvascular, fatores que agravam a função cardíaca e aumentam o risco de descompensação (FERREIRA et al., 2019). Da

mesma forma, a doença renal crônica está associada à retenção de líquidos e à sobrecarga volêmica, dificultando o controle clínico da insuficiência cardíaca (PONIKOWSKI et al., 2016).

A hipertensão arterial, por sua vez, é um dos principais fatores etiológicos da insuficiência cardíaca, contribuindo para remodelamento cardíaco e disfunção ventricular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021). Já as arritmias, especialmente a fibrilação atrial, podem levar à instabilidade hemodinâmica e precipitar episódios de descompensação (O'CONNOR et al., 2011).

Outro aspecto relevante é a fração de ejeção ventricular. Pacientes com fração de ejeção reduzida apresentam maior risco de readmissão devido à menor capacidade de compensação hemodinâmica, sendo mais suscetíveis a variações no volume circulante (YANCY et al., 2017).

3.3. Adesão ao tratamento e impacto na reinternação

A adesão ao tratamento constitui um dos principais fatores modificáveis relacionados à readmissão hospitalar (DESAI; STEVENSON, 2012). Evidências demonstram que a não adesão ao tratamento farmacológico está diretamente associada ao aumento do risco de descompensação clínica e reinternação (YANCY et al., 2017).

O uso inadequado de medicamentos essenciais, como inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e antagonistas da aldosterona, compromete o controle da doença e favorece a progressão da insuficiência cardíaca (PONIKOWSKI et al., 2016). Além disso, a interrupção do tratamento pode levar à instabilidade hemodinâmica e ao agravamento dos sintomas (METRA; TEERLINK, 2017).

Paralelamente, a adesão às medidas não farmacológicas desempenha papel fundamental no manejo da doença. A ingestão excessiva de sódio, o consumo inadequado de líquidos, o sedentarismo e a ausência de monitoramento do peso corporal são fatores frequentemente associados à retenção hídrica e ao surgimento de sintomas congestivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

A educação em saúde, nesse contexto, surge como estratégia essencial para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir as taxas de readmissão hospitalar (FREITAS et al., 2020).

3.4. Dislipidemia

Os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa na ocorrência de readmissões hospitalares (FREITAS et al., 2020). Pacientes em situação de vulnerabilidade social apresentam maior risco de reinternação devido a dificuldades no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade e limitações na compreensão da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

A baixa renda pode dificultar a aquisição de medicamentos e o acesso a consultas médicas, comprometendo a continuidade do tratamento (ROGER, 2013). Além disso, a ausência de suporte familiar e social pode dificultar o seguimento das orientações médicas, contribuindo para o agravamento do quadro clínico.

Outro fator relevante é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões com menor infraestrutura assistencial, o que limita o acompanhamento ambulatorial e favorece a ocorrência de complicações (LLOYD-JONES et al., 2021).

3.5. Transição do cuidado e falhas assistenciais

A transição do cuidado hospitalar para o ambiente ambulatorial representa um momento crítico no manejo da insuficiência cardíaca (DHARMARAJAN et al., 2013). A ausência de planejamento adequado da alta hospitalar e a falta de acompanhamento precoce estão entre os principais fatores associados à readmissão (DESAI; STEVENSON, 2012).

Pacientes que não recebem orientações claras no momento da alta apresentam maior risco de não adesão ao tratamento e de retorno precoce ao hospital (YANCY et al., 2017). Da mesma forma, a ausência de consulta ambulatorial nas primeiras semanas após a alta está associada ao aumento das taxas de reinternação (O'CONNOR et al., 2011).

Estratégias como acompanhamento multidisciplinar, educação do paciente e monitoramento contínuo demonstram impacto significativo na redução das readmissões (FERREIRA et al., 2019).

3.6. Transição do cuidado e falhas assistenciais

A complexidade da readmissão hospitalar na insuficiência cardíaca pode ser compreendida pela interação de múltiplos fatores, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Principais fatores associados à readmissão em insuficiência cardíaca

Categorias	Associados
Clínicos	Diabetes mellitus, doença renal crônica, hipertensão, arritmias, fração de ejeção reduzida
Terapêuticos	Baixa adesão medicamentosa, uso inadequado de fármacos
Comportamentais	Dieta inadequada, excesso de sal, sedentarismo
Assistenciais	Falha no seguimento ambulatorial, ausência de acompanhamento pós-alta
Sociais	Baixa renda, baixo nível educacional, dificuldade de acesso à saúde

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos artigos utilizados nesse trabalho.

4. CONCLUSÃO

A insuficiência cardíaca mantém-se como uma das principais causas de internação hospitalar no Brasil, configurando-se como um importante problema de saúde pública devido à sua elevada morbimortalidade e ao impacto significativo sobre os sistemas de saúde. A análise integrada dos dados epidemiológicos nacionais, associada às evidências da literatura científica, demonstra que as readmissões hospitalares representam um desfecho frequente e preocupante, estando diretamente relacionadas à piora do prognóstico clínico, ao aumento dos custos assistenciais e à redução da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2023; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Observa-se que a readmissão hospitalar na insuficiência cardíaca é um fenômeno complexo e multifatorial, resultante da interação entre fatores clínicos, terapêuticos, assistenciais e socioeconômicos. Entre os principais determinantes, destacam-se a presença de comorbidades, como diabetes mellitus e doença renal crônica, a gravidade da disfunção cardíaca e a instabilidade hemodinâmica no período pós-alta, fatores que contribuem significativamente para a recorrência de descompensações (METRA; TEERLINK, 2017; ROHDE et al., 2018).

Além disso, a baixa adesão ao tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico, evidencia-se como um dos principais fatores modificáveis associados às reinternações, reforçando a importância de estratégias voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento do autocuidado. Paralelamente, os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa nesse contexto, uma vez que condições como baixa renda, baixo nível educacional e dificuldade de acesso aos serviços de saúde comprometem a continuidade do cuidado e favorecem a ocorrência de novos eventos clínicos (FREITAS et al., 2020).

Outro aspecto de grande relevância refere-se à transição do cuidado hospitalar para o acompanhamento ambulatorial, considerada um dos momentos mais críticos no manejo da insuficiência cardíaca. A ausência de planejamento adequado da alta hospitalar e de seguimento precoce contribui para o aumento das taxas de readmissão, evidenciando a necessidade de abordagens assistenciais mais estruturadas e integradas (DHARMARAJAN et al., 2013).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a redução das readmissões hospitalares na insuficiência cardíaca exige a implementação de estratégias multidimensionais, que integrem o manejo clínico adequado, a promoção da adesão terapêutica, a educação do paciente e o fortalecimento da atenção primária à saúde. Tais medidas são fundamentais não apenas para reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, mas também para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes, promovendo um cuidado mais eficiente, contínuo e centrado nas necessidades individuais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, D. C. et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 104, n. 6, p. 433–442, jun. 2015.

BOCCHI, E. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica – 2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 98, n. 1, p. 1–33, jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de saúde (TABNET): epidemiológicas e morbidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DESAI, A. S.; STEVENSON, L. W. Rehospitalization for heart failure: predict or prevent? **Circulation**, v. 126, n. 4, p. 501–506, jul. 2012.

DHARMARAJAN, K. et al. Diagnoses and timing of 30-day readmissions after heart failure hospitalization. **JAMA**, v. 309, n. 4, p. 355–363, jan. 2013.

FERREIRA, J. P. et al. Heart failure in the contemporary era: epidemiology, diagnosis and management. **European Journal of Heart Failure**, v. 21, n. 6, p. 825–834, jun. 2019.

FREITAS, A. K. P. B. et al. Determinantes sociais da saúde e insuficiência cardíaca: implicações na readmissão hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1–10, 2020.

LLOYD-JONES, D. et al. Heart disease and stroke statistics—2021 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 143, n. 8, p. e254–e743, fev. 2021.

MAGALHÃES, L. P. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436–443, set. 2018.

METRA, M.; TEERLINK, J. R. Heart failure. **The Lancet**, v. 390, n. 10106, p. 1981–1995, nov. 2017.

O'CONNOR, C. M. et al. Clinical characteristics and long-term outcomes of hospitalized heart failure patients. **New England Journal of Medicine**, v. 364, n. 26, p. 2477–2487, jun. 2011.

PONIKOWSKI, P. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, v. 37, n. 27, p. 2129–2200, jul. 2016.

ROGER, V. L. Epidemiology of heart failure. **Circulation Research**, v. 113, n. 6, p. 646–659, set. 2013.

ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436–539, set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 1–134, jul. 2021.

YANCY, C. W. et al. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the guideline for the management of heart failure. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 6, p. 776–803, ago. 2017.