

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOTIFICADOS NO ESTADO DO CEARÁ

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CASES OF HEART FAILURE NOTIFIED IN THE STATE OF CEARÁ

Artigo Original

Manuela Rocha Trigueiro Asfor¹
Eglantine de Fátima Bandeira Feitosa²
Jaiana Aline Medeiro²
Midianda Rocha Medeiro²
Nathanna Pereira Alves²
Virna Ribeiro Feitosa Cestari³
Islene Victor Barbosa⁴
Kiarelle Lourenço Penaforte⁵

RESUMO

Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico dos casos de insuficiência cardíaca notificados no Estado do Ceará. Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, fundamentado em pesquisa com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN-NET). As informações foram coletadas e estratificadas em fevereiro de 2016 pelas seguintes variáveis epidemiológicas: internações segundo faixa etária, sexo, cor/raça, macrorregião de saúde, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), óbitos e taxa de mortalidade por ano. Durante o período de estudo foram notificados 43.340 casos de IC. A realização deste estudo permitiu um conhecimento mais aprofundado da epidemiologia da IC no Estado do Ceará.

Palavras-chave: Epidemiologia; Perfil de Saúde; Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the epidemiological profile of the cases of heart failure reported in the State of Ceará. This is an epidemiological study, with a quantitative approach, based on research with secondary data from the Information System of Notification Diseases of the Ministry of Health (SINAN-NET). The information was collected and stratified in February 2016 by the following epidemiological variables: admissions according to age, sex, color / race, health macro-region, character of care (elective or urgent), deaths and mortality rate per year. During the study period, 43,340 cases of HF were reported. The realization of this study allowed a more in-depth knowledge of the epidemiology of HF in the State of Ceará.

Keywords: Epidemiology; Health Profile; Heart Failure.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROBIC/FEQ/UNIFOR. E-mail: maanuasfor@hotmail.com

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela UNIFOR.

³ Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁴ Doutora em Enfermagem pela UNIFOR. Docente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem UNIFOR. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁵ Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de graduação em Enfermagem da UNIFOR.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) caracteriza-se em uma síndrome clínica que evolui com alta morbidade e mortalidade⁽¹⁾, manifestando-se mais evidentemente nos idosos, sendo esta a principal causa de internação hospitalar⁽²⁾.

De acordo com pesquisa feita pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, cerca de 5,7 milhões de adultos nos Estados Unidos têm IC. Cerca de metade das pessoas que desenvolvem a patologia morrem dentro de 5 anos do diagnóstico⁽³⁾.

No Brasil, segundo o DATASUS, em 2016, houveram mais de 211 mil casos de IC autorizados para internação. Esses números são de mais de 208 mil quando se trata de adultos (20 anos para cima). Nessa mesma faixa etária, foram catalogadas mais de 23 mil mortes. Já no Ceará, em 2016, houveram mais de sete mil casos de IC autorizados para internação⁽⁴⁾.

É uma complicação grave, geralmente progressiva e irreversível, que pode comprometer grande parte dos pacientes cardíacos e, especialmente, aqueles acometidos de doença arterial coronária, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, valvopatias, cardiopatias congênitas, doença pulmonar grave e diabetes.

Durante as últimas décadas, a IC tem se revelado como um dos problemas de saúde pública de maior envergadura, por sua crescente incidência, sobretudo, nos países desenvolvidos, acometendo a população mais idosa. Apresenta, ainda, impacto social, econômico e, sobretudo, humano, visto que impõe uma limitação física aos pacientes e implicação em aposentadorias precoces e com altos custos governamentais⁽⁵⁾.

Os principais sintomas clínicos da IC incluem dispneia, fadiga, edema, síncope e palpitações, que provocam grande desconforto aos seus portadores, com imenso prejuízo da qualidade de vida e redução de sobrevida. Os pacientes acometidos por IC apresentam como características marcantes a piora da capacidade funcional e conforto, sofrendo em geral, modificações em seu padrão de vida normal, pois tais sintomas interferem na execução de determinadas tarefas do cotidiano. Além disso, existem fatores psicológicos, como o medo e a ansiedade diante das restrições a que são expostos, fatores estes tantos físicos quanto emocionais são afetados pela doença⁽⁶⁾.

Em razão de ser caracterizada como uma condição crônica de saúde, os pacientes com IC devem dispor de uma rede de apoio sólida composta por profissionais de saúde, família e comunidade, melhorando sua qualidade de vida e saúde. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional que se mantém mais próximo desses pacientes, devendo estar preparado para prestar assistência de forma a atender às necessidades biológicas, proporcionando-lhes conforto; e também às necessidades psicossociais, levando-os a superarem limitações e adquirirem mecanismos de enfrentamento, bem como capacitando-os junto a sua família para o autocuidado⁽⁵⁾. Vale ressaltar que, o conhecimento epidemiológico da IC é relevante para o planejamento de intervenções que visem prevenir e tratar esta condição⁽⁷⁾.

Frente ao exposto, torna-se relevante, um estudo do perfil epidemiológico dessa patologia, bem como o conhecimento acerca da prevalência de internações por macrorregião de saúde, faixas etárias, cor/raça, sexo, caráter de atendimento, taxas de mortalidade e óbitos, visto que, a sua história natural traz consigo consequências clínicas, físicas e psicossociais que atingem todas as faixas etárias em todo mundo. Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de insuficiência cardíaca notificados no Estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, fundamentado em pesquisa com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN-NET). A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, entre outras⁽⁸⁾.

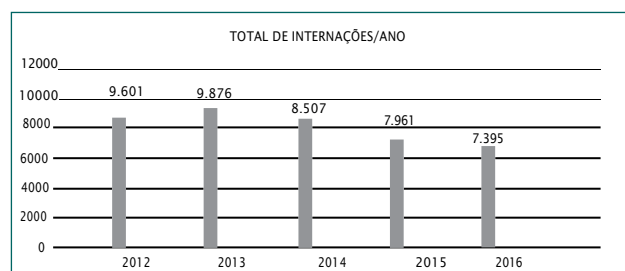
Para a composição do universo da amostra foram consideradas todas as notificações de IC registradas no SINAN ocorridas no estado do Ceará, no período de 2012 a 2016. As informações foram coletadas e estratificadas em fevereiro de 2016 pelas seguintes variáveis epidemiológicas: internações segundo faixa etária, sexo, cor/raça, macrorregião de saúde, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), óbitos e taxa de mortalidade por ano.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel para Windows, versão 2013. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas e, posteriormente, as informações coletadas de acordo com as variáveis epidemiológicas foram confrontadas com a literatura pertinente e expostas por meio de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

O Gráfico 1 revela o total de internações por ano, de indivíduos com IC no Estado do Ceará, de acordo com o SINAN, no período de 2012 a 2016. Evidencia-se que ocorreu um predomínio de internações no ano de 2013.

Gráfico 1. Distribuição dos casos de internações por IC no Estado do Ceará, no período de 2012 a 2016.



Na Tabela 1 estão caracterizados os dados relativos à faixa etária, sexo, cor e raça dos indivíduos internados por IC no estado do Ceará. Ressalta-se que a média de idade mais acometida foi de 60 a maiores de 80 anos. Houve predominância do sexo masculino com 24.354 (56,1%) acometidos. Em se tratando da cor/raça, a maioria, 26.861 (61,9%), eram pardos.

Tabela 1. Distribuição dos dados relativos à faixa etária, sexo, cor e raça dos indivíduos internados por IC no Estado do Ceará, no período de 2012 a 2016.

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
< 20 anos	935	2,1
20 - 39	2.014	4,6
40 - 59	9.827	22,6
60 - 79	15.448	35,6
> 80 anos	9.929	22,9
SEXO		
Masculino	24.354	56,1
Feminino	18.486	43,8
COR/RAÇA		
Branca	2.449	5,6
Preta	181	0,4
Parda	26.861	61,9
Amarela	194	0,4
Indígena	7	0,01
Sem informação	13.648	31,4

Os resultados encontrados evidenciam que o caráter de atendimento predominante foi o de urgência, 42.587 (98,2%). Visto que, Fortaleza é a macrorregião com maior quantitativo das internações de IC no Ceará (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos dados relativos ao caráter de atendimento e macrorregiões dos indivíduos internados por IC no Estado do Ceará, no período de 2012 a 2016.

VARIÁVEIS	N	%
CARÁTER DE ATENDIMENTO		
Eletivo	753	1,7
Urgência	42.587	98,2
MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
Fortaleza	28.279	65,2
Sobral	5.723	13,2
Cariri	6.388	14,7
Sertão Central	1.744	4
Litoral Leste/ Jaguaribe	1.206	2,7

Nesse determinante mostra-se que de acordo com o SINAN, no que se diz em relação aos óbitos e à taxa de mortalidade por ano, resultou-se em 7,3% do total de internações por IC entre os anos de 2012 e 2016 (Tabela 3).

Tabela 3. Quantidade de óbito/ano dos indivíduos internados por IC, no Estado do Ceará, no período de 2012 a 2016.

ANO	N	%
2012	614	1,4%
2013	587	1,3%
2014	614	1,4%
2015	718	1,6%
2016	668	1,5%
TOTAL	3.201	7,3%

DISCUSSÃO

Durante o período de estudo foram notificados 43.340 casos de internações por IC. Em análise à distribuição dos casos por ano verificou-se que o ano de 2013 teve a maior quantidade de internações, com 9.876 (22,7%); e o ano de 2016 teve menor quantidade, com 7.395 (17%). Observou-se que em 2012 obteve índice alto de internações, porém em menor quantidade que 2013, então, desde 2013

até 2016 a redução foi gradativa, sendo assim 2012 com 9.601 (22,1%), 2013 com 9.876 (22,7%), 2014 com 8.507 (19,6%), 2015 com 7.961 (18,3%) e 2016 com 7.395 (17%), conforme Gráfico 1.

Percebe-se que ao longo da série histórica estudada, a faixa etária mais atingida pelos casos de internações por IC foi o grupo de 60 a 79 anos, representado por 35,6% das internações, seguida pelas faixas etárias de 40 a 59 anos e maiores de 80 anos, com 22,6% e 22,9%, respectivamente, observado em Tabela 1.

Tendo em vista que, a doença manifesta-se mais evidentemente na população idosa, consistindo em um produto comum à maioria das doenças que acometem o sistema cardiovascular. Em consequência da transição demográfica, na qual a média de idade da população está maior, as pessoas acima de 60 anos atingem atualmente 11% da população mundial, esse percentual deve passar para 20% em 2050. Contudo, um aumento progressivo da população idosa leva a uma multiplicação do número de casos de IC⁽¹⁾.

Observou-se que o sexo masculino foi o mais evidente entre os indivíduos com IC, tendo 24.354 (56,1%) das internações, visto em Tabela 1. Segundo Freitas e Püschel⁹ predomina-se o sexo masculino entre os indivíduos com IC, corroborando com os resultados deste estudo. Podendo estar relacionado ao fato de que o homem não priorize cuidados com a própria saúde⁽¹⁾.

Com relação à cor/raça, dentre elas, branca, preta, parda, amarela e indígena, predominou-se os indivíduos de cor parda 26.861 (61,9%), seguido por branca 2.449 (5,6%), amarela 194 (0,4%), preta 181 (0,4%) e por último indígena 7 (0,01%), apresentado em Tabela 1. Estudo⁽¹⁰⁾ conclui, que a maioria dos pacientes estudados era de etnia branca autorreferida (59%), porém neste estudo foi observado uma inversão dessa teoria com prevalência da cor parda. Esse acontecimento pode ser explicado pelo fato de terem sido analisadas regiões divergentes. Segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará⁽¹¹⁾, verifica-se que o Ceará ocupou o oitavo lugar na proporção de residentes que se declararam como Pardos (61,8%).

Ao analisar o caráter de atendimento, mensurados por caráter eletivo e de urgência, foi visto que o número de in-

ternações por urgência foi extremamente superior em relação às internações eletivas. Sendo assim, 753 (1,7%) de internações eletivas e 42.587 (98,2%) de caráter de urgência, conforme Tabela 2. Além de representar uma das principais causas de morbimortalidade entre os idosos, a IC é uma das principais causas de hospitalização e procura por serviços de emergência entre os idosos, no Brasil e no mundo⁽⁶⁾.

De acordo com o SINAN, as macrorregiões de saúde são Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, sendo assim 28.279 (65,2%), 5.723 (13,2%), 6.388 (14,7%), 1.744 (4%) e 1.206 (2,7%) das internações em cada macrorregião, respectivamente, conforme Tabela 2. Observa-se que Fortaleza foi a macrorregião onde predominou-se a maior quantidade de internações por IC no Estado do Ceará. Em relação aos óbitos e à taxa de mortalidade por ano, resultou-se em 3.201 (7,3%) do total de internações por IC entre os anos de 2012 e 2016, exposto na Tabela 3.

Com isso, observa-se que a hospitalização está associada a um aumento na dependência do paciente, fazendo com que a identificação de indivíduos com maior risco de perda funcional seja uma ação rotineira na prática assistencial de enfermagem. A identificação precoce dos pacientes com maior risco de dependência pode contribuir para minimizar as consequências adversas da hospitalização e, portanto, as ações de enfermagem individualizadas passarão a atender às demandas de cuidado compatíveis com o desempenho funcional do paciente⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a IC acomete em maior proporção o sexo masculino, com faixa etária de 60 a 79 anos de cor/raça parda, tendo caráter de atendimento predominante o de urgência. Destaca-se, ainda, que Fortaleza foi a macrorregião que apresentou o maior número de casos.

A realização deste estudo permitiu conhecer a epidemiologia da IC no Estado do Ceará, possibilitando, uma visão mais ampla do que vem mudando e avançando com o passar dos anos. Torna-se relevante destacar, que a quantidade de internações vem reduzindo a cada ano, o que pode estar relacionado com as atividades de promoção da saúde realizadas pelos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Amaral LN, Machado RC. Perfil clínico de pacientes com insuficiência cardíaca para embasar a prática clínica do enfermeiro. Rev. Enfermagem Brasil. 2016. Vol 15. Nº 2. 90-97.
2. Freitas MTS, Püschel VAA. Insuficiência cardíaca: expressões do conhecimento das pessoas sobre a doença. Rev Esc Enferm USP. 2013. 47(4):922-9.
3. CDC - Centers for Disease Control and Prevention [página da internet]. EUA (GA); 2016 [atualizado em Junho de 2016; acesso em 2017 Fev 25]. Disponível em: https://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_heart_failure.htm
4. DATASUS [página da internet]. Brasil; 2017 [acesso em 2017 Fev 25]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?sih/cnv/niuf.def>

5. Silva FVF, Silva LF, Rabelo ACS. Processo de enfermagem no conforto do paciente com insuficiência cardíaca no domicílio. *Aquichan. Chía*. jul. 2014. v. 15, n. 1, p.116-128.
6. Xavier SO, et al. Insuficiência cardíaca como preditor de dependência funcional em idosos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem. São Paulo*. jun. 2015. v. 49, n. 5, p.790-796.
7. Araújo AA, Sousa MM, Silva EP, Santos SR, Costa MML, Filho IGS. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. *Rev Enferm UFPE on line*. Recife. mar. 2014. 8(3):509-13.
8. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
9. Freitas MTS, Püschel VAA. Insuficiência cardíaca: expressões do conhecimento das pessoas sobre a doença. *Rev Esc Enferm. São Paulo*. dez. 2012. 47(4):922-9.
10. Albuquerque DC, et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. *Arq Bras Cardiol*. 2014; [online].ahead print, PP.0-0.
11. IPECE. Informe. Perfil da raça da população cearense. [página da internet]. Brasil (CE); 2012 [acesso em 2017 Fev 27]. Disponível em http://www.ipece.ce.gov.br/informe/Ipece_Informe_23_fevereiro_2012.pdf

Recebido em: 12.09.2016

Aprovado em: 29.09.2016