47º Simpósio do Instituto Nacional de Cardiologia

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Impacto da privação socioeconômica, medida pelo Índice Brasileiro de Privação, na mortalidade por Insuficiência Cardíaca em mulheres no Brasil

Jennifer da Silva Alves[1] ; Juliana Machado Goulart[1]; Luisa Xisto Tezolin Nunes[1]; Camila Ribeiro de Souza da Fonte[2]; Bernardo Rangel Tura[2]; Glaucia Maria Moraes de Oliveira[3]; Andrea de Lorenzo[2]

[1]UNIRIO, [2]INC, [3]UFRJ

Introdução e Fundamentos:

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação e óbito em mulheres no Brasil. A vulnerabilidade socioeconômica exacerba a carga de fatores de risco e piora os desfechos cardiovasculares. O Índice Brasileiro de Privação (IBP), que estratifica a privação material por meio da renda, escolaridade e moradia, é uma ferramenta crítica no mapeamento de desigualdades e no planejamento de políticas que minimizem a desigualdade em saúde.

Objetivos:

Analisar a associação entre privação socioeconômica, medida pelo IBP e mortalidade hospitalar por IC em mulheres brasileiras no período de 2010 a 2025.

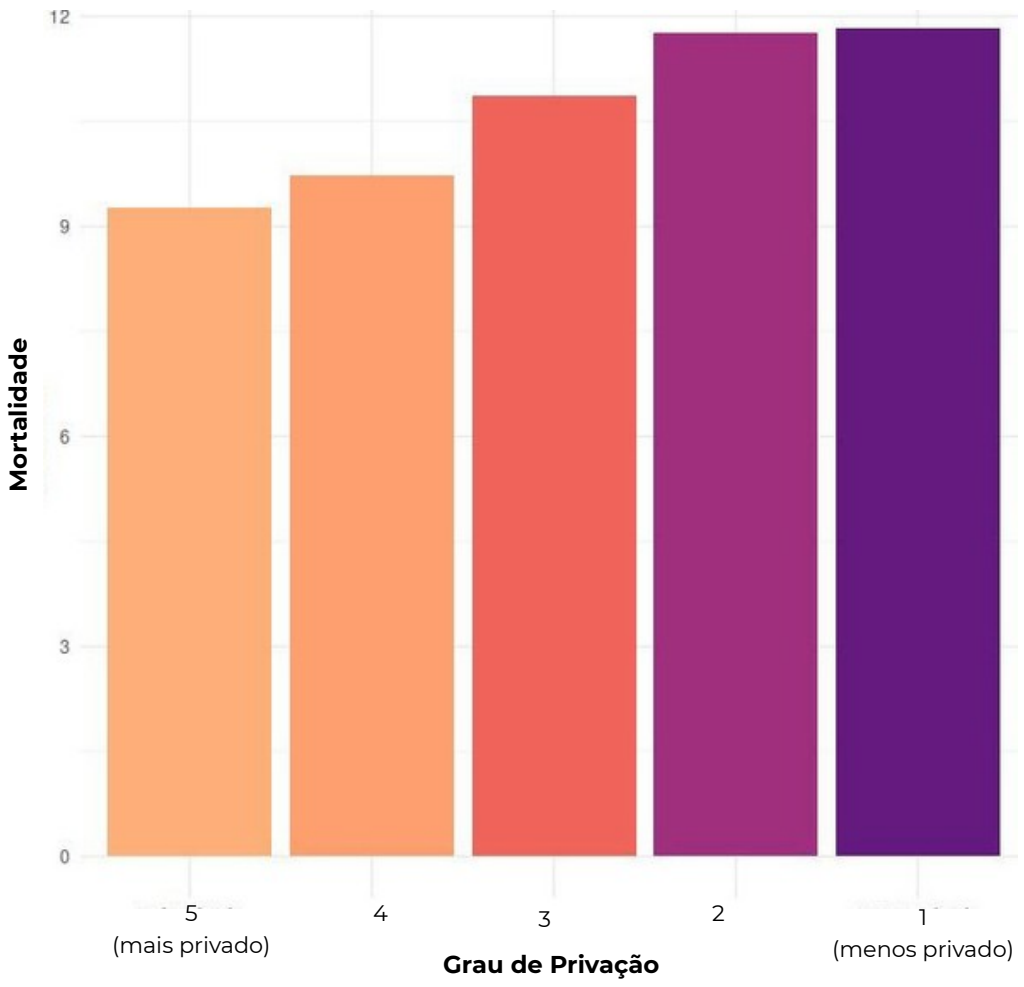
Materiais e Métodos:

Estudo observacional retrospectivo com dados sobre autorização de internação (SIH/SUS) por IC (CID-10 I50) em mulheres de 2010 a 2025. A privação socioeconômica foi estimada pelo IBP (Censo 2010), vinculado à residência via CEP e categorizado em quintis (Q1: menor privação; Q5: maior privação). Analisaram-se: volume de internações, óbitos hospitalares, tempo de permanência, custo de repasse federal e idade. As análises foram realizadas no software R (v. 4.5.3), adotando-se $p<0,05$ e cálculo de Risco Relativo (RR) com IC95%.

Resultados:

No período foram identificadas 1.749.668 internações e 183.635 óbitos hospitalares (mortalidade: 10,5%). Houve um maior número de internações entre mulheres no Q5 (Q1: 228.193; Q5: 406.089), enquanto a mortalidade hospitalar foi maior no Q1 (Q1: 11,84; Q5: 9,27), assim como o tempo mediano de internação (Q1: 6 dias; Q5: 4 dias; $p<0,05$) e custo mediano de repasse federal (Q1: R$ 944,26; Q5: R$ 723,46). A idade média foi menor em mulheres mais privadas (Q1: 67,3 anos; Q5: 66,5; $p<0,05$). Mulheres no Q1 apresentaram um risco relativo de óbito hospitalar 27,7% superior ao das mulheres no Q5 (RR=1,277; IC95%: 1,257-1,297; $p<0,05$).

Mortalidade na internação por grau de privação



Conclusões:

Mulheres com maior privação internaram mais por IC, refletindo possíveis falhas no manejo ambulatorial, o que pode gerar hospitalizações evitáveis, de menor complexidade. Já em áreas menos privadas, a maior mortalidade, custo e tempo de internação indicam seletividade assistencial: o acesso ambulatorial eficaz faz com que a internação ocorra apenas em quadros críticos. Isso sugere que o IBP exerce influência decisiva na internação e desfechos por IC, exigindo estratégias que considerem tanto o acesso quanto a complexidade do cuidado nas diferentes camadas sociais.

Apoio:

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

Apoio:

30 ANOS FUNDACOR

CNPq

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE