

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

HOPISTALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Yanna da Silva Ramos, Kátia Zeny Assumpção Pedroso, Erick Giovanni Reis
da Silva

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Avenida Shishima Hifumi, 2911,
Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, dedicadaedelicada8@gmail.com,
kzeny@univap.br, erick.reis@univap.br

Resumo

A insuficiência cardíaca é caracterizada como síndrome, que ocorre quando o coração não exerce o fator de bombeamento sanguíneo necessário ao corpo, interferindo na qualidade de vida do paciente internado. Além disso, é responsável como considerável causa de internações e óbitos nas regiões brasileiras. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de internações por insuficiência cardíaca no Brasil, entre 2013 a 2022 e destacar a assistência do Enfermeiro no processo de recuperação do paciente. Trata-se de um estudo epidemiológico, com levantamento de dados secundários no Departamento de informática do Sistema Único de saúde (DATASUS). Para a fundamentação bibliográfica foram consultadas as bases de dados: SciELO, PubMed e BNEDF. A insuficiência cardíaca liderou de forma expressiva as hospitalizações na região sudeste do Brasil, sendo predominante nos idosos, entre 60 a 80 anos, de cor branca, mais prevalente em homens (54,54%), do que nas mulheres: 45,46%. Conclui-se que a IC teve um decréscimo nos últimos anos e que o Enfermeiro é fundamental no processo de recuperação do paciente e promoção do autocuidado.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca. Disfunção ventricular. Hospitalização. Enfermeiro
Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

A *American Heart Association* (AHA-2023) aponta a insuficiência cardíaca como uma condição crônica e gradativa, na qual o coração se torna inapto a realizar um bombeamento sanguíneo satisfatório ao coração, causando consequentemente uma deficiência metabólica de sangue e oxigênio necessária ao corpo, resultando em alterações na estrutura e tamanho da massa muscular. Algumas causas etiológicas e progressivas estão interligadas para o seu desenvolvimento, dentre as quais, destacam-se como principais a hipertensão arterial sistêmica, seguida de infecções e má interação medicamentosa, ocasionando a descompensação ventricular (SILVA, *et al.*, 2020).

Estima-se que essa síndrome atinge aproximadamente 26 milhões de indivíduos mundialmente e a cada ano expressa mais de 1 milhão de hospitalizações nos Estados Unidos e na Europa, interferindo na qualidade de vida dos pacientes e causando diminuição na sobrevida (AMBROSY, *et al.*, 2013). Além disso, no Brasil apresenta índice elevado de internações e óbitos, sendo também de grande impacto ao serviço de saúde público do país (LARA, *et al.*, 2021). Um estudo conduzido por Junior *et al* (2020) no período de 2015 a 2020 destacou 865.327 internações e 90.990 óbitos, seguido de um índice de mortalidade de 10,52%, sendo a faixa etária preponderante de 70 a 80 anos.

Por ser uma síndrome com alta prevalência de internações, conforme referem Poffo *et al.* (2017) torna-se imprescindível o acompanhamento individual durante a hospitalização, levando em consideração as particularidades clínicas específicas de cada paciente, promovendo o autocuidado através da educação em saúde e motivando-o durante o enfrentamento da doença (DINIZ; GONÇALVES, 2021). Para tanto o Enfermeiro é primordial em conduzir as principais intervenções

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

assistenciais, utilizando o seu processo no desenvolvimento do cuidado e elaborando protocolos de assistência com base na clínica apresentada (CAVALCANTI; PEREIRA, 2014).

A reflexão sobre o número de internações por insuficiência cardíaca e o fato de ser um grave problema de saúde pública motivou o presente estudo, para tanto foram traçados os seguintes objetivos: são: analisar a frequência e o perfil de internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre os anos de 2013 a 2022 e destacar a importância da assistência do Enfermeiro no processo de recuperação do paciente.

Metodologia

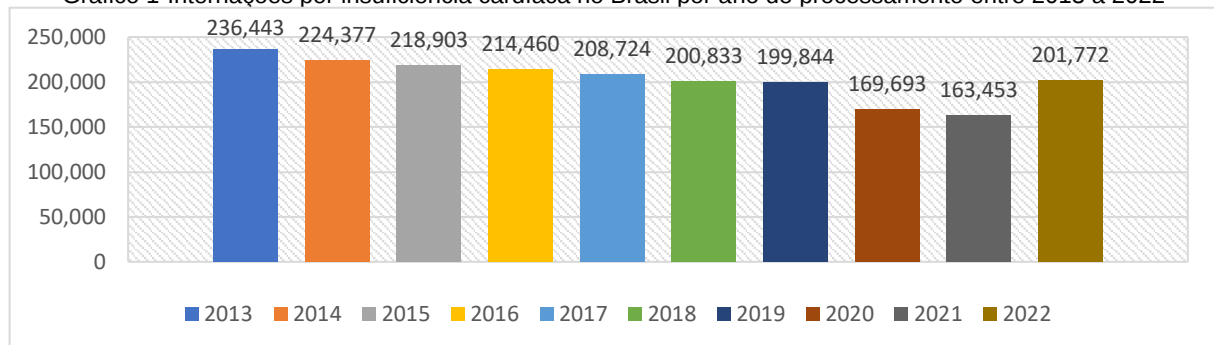
Trata-se de um estudo epidemiológico, com análise de dados secundários, sobre o número de hospitalizações de pacientes por insuficiência cardíaca, nas cinco regiões do Brasil entre o período de 2013 a 2022, totalizando um intervalo de 10 anos. Tais dados são disponibilizados pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br/>). A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a agosto de 2023. Foram consideradas as informações relacionadas aos casos de internações e ano de processamento (2013 a 2022). As variáveis utilizadas foram: Região (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste), raça/cor e sexo. A população alvo do estudo foi o número de hospitalizações de pacientes com insuficiência cardíaca. Para análise e organização dos dados foi utilizado Software Microsoft Office Excel, versão 2019. A população alvo do estudo foi o número de hospitalizações de pacientes com insuficiência cardíaca.

Para embasamento e análise do tema utilizou-se a revisão da literatura com levantamento nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online, Pubmed e BNEDF (Bases de dados de enfermagem). O recorte temporal dos artigos foi entre 2013 a 2022 com as palavras-chave: insuficiência cardíaca, disfunção ventricular e hospitalização. Os critérios de inclusão foram: artigos relacionados às palavras-chave: insuficiência cardíaca, disfunção ventricular, hospitalização, enfermeiro, publicados dentro do recorte temporal dos últimos 10 anos, artigos completos, que abordem a insuficiência cardíaca como principal fator e estudos relacionados ao papel do enfermeiro relacionados aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tinham relação com o tema específico, incompletos, e fora do prazo escolhido.

Conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de saúde (CNS), bem como a lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, o presente estudo não precisou do parecer do comitê de ética em pesquisa, pois os dados são de acessibilidade pública disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS).

Resultados

Gráfico 1-Internações por insuficiência cardíaca no Brasil por ano de processamento entre 2013 a 2022



FONTE:Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/ ano 2013 a 2022/Adaptado pela autora (2023).

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Tabela 1 – Distribuição sociodemográfica das internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Brasil segundo região, durante o período de 2013 a 2022.

Variáveis	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	n	%
Faixa etária							
40 a 49 anos	8.048	38.405	56.940	23.253	11.568	138.214	8,5
50 a 59 anos	16.101	72.191	135.763	63.213	23.962	311.230	17,6
60 a 69 anos	25.538	104.633	210.904	113.310	35.715	490.100	26,23
70 a 79 anos	27.774	115.325	222.595	133.994	37.931	537.619	27,86
80 anos e mais	21.472	101.043	191.386	111.063	26.991	451.955	19,82
Cor/Raça							
Branca	3.697	26.928	361.610	339.473	25.807	757.515	17,62
Preta	2.169	11.973	64.037	15.428	3.505	97.112	2,39
Parda	64.799	245.687	248.414	32.818	64.503	656.221	44,04
Amarela	1.680	10.536	10.601	2.869	3.209	28.895	2,19
Indígena	492	246	143	262	622	1.765	4,25
Sem informação	36.320	172.966	169.377	69.513	48.802	496.978	33,32
Sexo							
Masculino	63.727	252.723	434.356	221.525	79.867	1.052.198	54,54
Feminino	45.430	215.613	419.826	238.838	66.581	986.288	45,46

FONTE:Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ano 2013 a 2022/Adaptado pela autora (2023).

Discussão

No gráfico 1, verifica-se que o perfil de internações por insuficiência cardíaca (IC) no Brasil teve uma tendência decrescente entre 2013 e 2021, isso pode ser percebido em 2013 quando os números foram maiores (236.443) e tiveram uma diminuição em 2020 (169.693) e 2021(163.453). Contudo, em 2022 teve aumento para 201.772 internações hospitalares. Os resultados investigados neste estudo, demonstrando o decréscimo, corroboram com o estudo de Fernandes, *et al.* (2020) que descrevem a diminuição de 34% das internações no país entre 2008 a 2017. É possível que esteja relacionado ao avanço da tecnologia no manejo clínico durante o processo patológico, evidenciando durante esses anos um aumento na sobrevida. No entanto, as internações pela IC não deixam de ser importantes causa de impacto socioeconômico e mortalidade (KAUFMAN, *et al.*, 2015).

Verificou-se que o número de internados, em relação a todas as faixas etárias, foi expressivo e similar na região sudeste, sendo mais predominante na idade de 60 a 80 anos. Um achado de corte temporal justifica os dados, demonstrando que a partir dos 69 e acima dos 70 anos as internações são mais prevalentes, portanto, mais evidentes durante o envelhecimento (LARA, *et al.*, 2021). Acredita-se que os fatores extrínsecos durante o envelhecimento como hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, anemia, alcoolismo, sobrepeso e outras infecções no sistema cardiovascular esteja interligado com o seu desenvolvimento, favorecendo a necessidade de internações (DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019).

Em relação à etnia (Tabela 1) o perfil de hospitalização é maior na raça branca (757.515), acentuado nas regiões sudeste (434.356) e sul (339.473). Um estudo realizado por Junior *et al.* (2020) comprova este achado, destacando que a cor branca teve maior prevalência de internados. Sendo predominante também em indivíduos pardos (656.221), com incidência maior na região sudeste (248.414), seguida pelo nordeste (245.687). O mesmo se observa nas duas regiões com a raça amarela, porém em um número muito menor de internações. Já em um estado do nordeste, foi demonstrado que a cor não-branca (cor/raça: preta, parda e amarela) teve maior predominância de internados (LIMA, *et al.*, 2013). Referem ainda que cada região tem uma raça predominante; um estudo conduzido por MELO *et al.* (2020) evidenciou que a região sul e sudeste tem mais autodeclarados brancos, e a região norte,

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

nordeste e centro-oeste tem mais autodeclarados não brancos (pretos, pardos e indígenas), tendo uma diferenciação no número de internados de cada região.

Em relação à raça indígena, os casos de internações são poucos em relação às demais raças, no entanto, sua prevalência foi maior na região centro-oeste (622) seguida por norte (492). A raça indígena tem maior concentração na região centro-oeste, isso exemplifica a maior prevalência da patologia na região. Além disso, fatores de riscos como hipertensão arterial, obesidade e diabetes estão envolvidos no favorecimento para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acredita-se que a disparidade na rotina cultural, socioeconômica e estilo de vida não saudável e relação entre indígena e não indígena esteja associado para esse favorecimento (MORAIS; REIS; BRITO, 2021). Cabe ressaltar ainda que houve falha na coleta das informações, pois não continha todos os dados no sistema, comprometendo uma diferenciação da análise numérica de internações por IC, destacando expressividade na região nordeste (172.966), seguido da sudeste (169.377) regiões já subnotificadas anteriormente.

No que se refere ao sexo, o maior predomínio foi em homens (54,54%), do que em mulheres (45,46%) sendo mais prevalente na região sudeste (434.356; 419.826). Nos homens o segundo maior número foi na região nordeste (252.723) e nas mulheres na região sul com 238.838 internações. Estudos apontam que os homens têm maior fator debilitável às doenças crônicas e menor incidência de sobrevida do que as mulheres (JUNIOR, *et al.*, 2020). Um estudo de série temporal realizado entre 2015 a 2020 corrobora esses dados demonstrando relativamente que os homens têm maior prevalência nos casos, no entanto, as mulheres morrem mais pela síndrome do que os homens, expressando distinção nas comparações do estudo (LARA, *et al.*, 2021).

Os resultados da Tabela 1 podem ser comparados com o estudo de Melo *et al.* (2020), com dados do período de 2014 a 2018 no Brasil, mostrando que as internações por IC, teve predominância expressiva na região sudeste, seguido da região sul e nordeste, com faixa etária mais acometida aos 60 anos (88%). Os mesmos autores referem que a região sudeste teve tendência numérica maior do que as demais regiões, por ter poder socioeconômico maior, tendo em vista mais hospitais e centros especializados na área de atuação, facilitando o encaminhamento de atendimento aos internados quando necessário.

Com relação à diferença do acréscimo e decréscimo numérico das hospitalizações, acredita-se que as condições socioeconômicas, modelos de atenção à saúde e escassez ou qualidade na acessibilidade da assistência, esteja interligado com a causa. A assistência prestada e os cuidados específicos pelo enfermeiro são fundamentais; é imprescindível que a equipe multiprofissional, principalmente o enfermeiro, tenha a disposição em adequar a assistência ao modelo de qualidade e acessibilidade de cada região (GHENO, *et al.*, 2021).

Este, por sua vez, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) planeja de forma personalizada os cuidados para o paciente. Nesse sentido, torna-se fundamental a atuação do Enfermeiro em utilizar o Processo de Enfermagem (PE) como principal fator no cuidado, direcionando as principais intervenções e diagnósticos específicos, quanto ao achado sintomatológico (PAUDA, *et al.*, 2019). Campelo *et al.* (2018) acrescentam que o Enfermeiro domina em sua prática as chances de estabelecer educação em saúde, no que tange ao processo de atendimento diário aos pacientes com IC.

Rodrigues e Almeida (2021) ainda destaca que a atuação deste e da equipe de enfermagem no decorrer da síndrome é imprescindível em amenizar a sintomatologia, aperfeiçoar a qualidade de vida, identificar e tratar de forma antecipada o contexto patológico, trazer amparo psicoemocional e espiritual de forma íntegra e holística ao paciente e familiar que o acompanha, e promover juntamente com a educação em saúde a essencialidade do autocuidado. Por fim, o bom resultado da assistência depende do atendimento adequado da equipe multiprofissional. É essencial a criação de programas de capacitação profissional e uso de métodos terapêuticos que ajudem a diminuir as consequências decorrentes da insuficiência cardíaca (CAMPELO, *et al.*, 2018). A respeito da necessidade de melhora no atendimento ao paciente com IC, Pontes *et al.*, (2023) destacam que ainda há escassez de conhecimento para manejo da insuficiência cardíaca, necessitando de profissionais qualificados na área (PONTES, *et al.*, 2023).

Conclusão

A análise desse estudo demonstrou as diferenças entre as variáveis numéricas quanto aos casos de internações por insuficiência cardíaca, com aumento em 2013 e diminuição em 2020, tendo um

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

acréscimo em 2022. Nos fatores sociodemográficos, a região sudeste teve maior prevalência de internados. Na faixa etária a predominância maior foi em indivíduos de 60 a 79 anos, ou seja, em idosos. No que tange a cor/raça, há maior prevalência em brancos, tendo em vista as distinções numéricas nas regiões relacionadas. Em relação ao sexo o maior percentual foi em homens(54,54%)

O Enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional e tem papel primordial na assistência e qualidade da mesma, na educação em saúde para o paciente, promovendo o autocuidado. Ele utiliza a SAE para melhor atender a demanda de cuidados exigidos durante a internação. Para tanto, ele precisa ter conhecimento, competência e visão integral sobre o paciente.

Referências

AMBROSY, A. P.; *et al.* A saúde global e o ônus econômico das hospitalizações por insuficiência cardíaca: lições aprendidas com os registros de insuficiência cardíaca hospitalizada. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 63, n. 12, pág. 1123-1133, 2014. Acesso em: 18 de ago. 2023.

CAVALCANTI, A.C.D.; PEREIRA, J.D.M.V. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **Online braz j nurs [Internet]**, v. 13, n. 1, p. 113-24, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Cavalcanti-3/publication/272906916_Nursing_diagnoses_of_patients_with_heart_failure_An_integrative_review/links/5d936c57a6fdcc2554ab7ec4/Nursing-diagnoses-of-patients-with-heart-failure-An-integrative-review.pdf. Acesso em: 21 de ago.2023.

CAMPELO, D.C.; *et al.* Atuação dos enfermeiros nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 24, n. 2, 2018.Disponível em https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151416.pdf Acesso em: 18 de ago.2023.

DINIZ, F.M.M.; GONÇALVES, K.C. Assistência de enfermagem a pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 274, p. 5443-5452, 2021.Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1328> Acesso em :18 de ago.2023.

DOURADO, M.B.; OLIVEIRA, F. S.; GAMA, G.G.G. Perfis clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 408-415, 2019.Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015045> Acesso em:18 de ago.2023.

FERNANDES, A.D.F.; *et al.* Insuficiência cardíaca no Brasil subdesenvolvido: análise de tendência de dez anos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 222-231, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/hWVfNh9SZ5LNCZCxGJyGZs/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 de ago.2023.

GHENO, J.; *et al.* Morbimortalidade hospitalar de idosos com insuficiência cardíaca conforme as regiões brasileiras. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147930> Acesso em :18 de ago. 2023.

JÚNIOR, E. V. D.S.; *et al.* Perfil epidemiológico da morbimortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 a 2017. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 39, p. 156-169, 2020 Disponível em https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200156&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso em : 18 de ago. 2023.

KAUFMAN, R.; *et al.* Insuficiência cardíaca: análise de 12 anos da evolução em internações hospitalares e mortalidade. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 28, n. 4, p. 276-81, 2015 Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Renato-Kaufman/publication/283828113_Evolution_of_Heart_Failure-related_Hospital_Admissions_and_Mortality_Rates_a_12-

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

[Year Analysis/links/564b255b08ae295f64513a09/Evolution-of-Heart-Failure-related-Hospital-Admissions-and-Mortality-Rates-a-12-Year-Analysis.pdf](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1547256621000000) Acesso em: 18 de ago.2023.

LARA, R.A.M.; *et al.* Análise Epidemiológica por Insuficiência Cardíaca no Brasil. **Brazilian Medical Students**, v. 6, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.53843/bms.v6i9.224>. Acesso em: 18 de ago.2023.

LIMA, F.E.T.; *et al.* Insuficiência cardíaca: Características sociodemográficas e clínicas de pacientes. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 9, 2013. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=90509382&h=gcEsg%2BWwNiY0zTmNQO8Hdmn%2FiNKpwh8nlYo5UT89Hxa%5KiWB1OBuYqX35Ge6FUyYQvcOCfeKbPBD%2BRXW8fFA%3D%3D&url=c> Acesso em : 18 de ago.2023.

MELO, R.A.D; *et al.* Custos hospitalares e perfil de Mortalidade por insuficiência cardíaca em idosos no Brasil. **Anais do congresso VII CIEH (Congresso internacional de envelhecimento humano)**. Campina grande: realize editora, 2020. Disponível em [:file:///C:/Users/user_acronus/Downloads/TRABALHO_EV136_MD1_SA9_ID484_19072020203437.pdf](file:///C:/Users/user_acronus/Downloads/TRABALHO_EV136_MD1_SA9_ID484_19072020203437.pdf). Acesso em :18 de ago.2023.

MORAIS, D. H.; REIS, D.A.; BRITO, C. R. D. N. Fatores de risco cardiovascular em indígenas brasileiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-21], 2021. Disponível em [:https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/esSiqueira/biblio-1151690](https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/esSiqueira/biblio-1151690) Acesso em: 18 de ago.2023.

PADUA, B.L.R.D.; *et al.* Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem na insuficiência cardíaca descompensada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em [:https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KnFc9ybdRShJfhSxT5svPYK/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KnFc9ybdRShJfhSxT5svPYK/?lang=pt) Acesso em : 18 de ago.2023.

PONTES, G.D.M.; *et al.* Internações para tratamento de Insuficiência Cardíaca: Uma análise epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 334-341, 2023. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/9175> Acesso em : 18 de ago. 2023.

POFFO, M. R.; *et al.* Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 189-198, 2017. Disponível em [:https://www.scielo.br/j/iics/a/CkF7ycNBGDfFPpQgVkvByGS/?format=html&lang=pt](https://www.scielo.br/j/iics/a/CkF7ycNBGDfFPpQgVkvByGS/?format=html&lang=pt) Acesso em : 18 de ago. 2023.

RODRIGUES, A.; ALMEIDA, P. Assitência de enfermagem ao idoso com insuficiência cardíaca congestiva (enfermagem). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em [: http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4163](http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4163) Acesso em: 18 de ago.2023.

SILVA, W.T.D.; *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 : 18 de ago.2023.

SOUZA, M. P.; *et al.* Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 42-48, 2017. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1164>. Acesso em 18 de ago. .2023.

WHAT IS HEART FAILURE?. **American Heart Association(AHA)**. Dallas – texas, 2023. Disponível em [:<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure>](https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure). Acesso em: 18 de ago .2023.