CARDIOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL: UM RETRATO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES

RHEUMATIC HEART DISEASE IN BRAZIL: A SNAPSHOT OF REGIONAL INEQUALITIES IN HOSPITALIZATIONS

CARDIOPATÍA REUMÁTICA EN BRASIL: UN PANORAMA DE LAS DESIGUALDADES REGIONALES EN LAS HOSPITALIZACIONES

10.56238/IIMedCientifica-046

Nicoli Viana Alves
Discente de Medicina
Instituição: Fundación Héctor Alejandro Barceló (FHAB), Santo Tomé, Corrientes, Argentina
E-mail: nicoli.viana.alves@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-9117-6405

Mateus Fortunato
Discente de Medicina
Instituição: Universidad Central del Paraguay (UCP), Ciudad del Este, Paraguay
E-mail: mateus.fortunato@guaraedu.com.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8955-1539

Ana Laura Rosa dos Santos
Enfermeira
Instituição: Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA), Lorena, São Paulo, Brasil
E-mail: analaura.santos14@outlook.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-2224-5935

Natália Aparecida Viana Alves
Docente do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), Guaratinguetá, São Paulo, Brasil
E-mail: natyyvianaalves@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-0361-7153

1 INTRODUÇÃO

A Doença Cardíaca Reumática (DCR), complicação crônica da febre reumática, é comum em países de baixa e média renda e constitui importante causa de Insuficiência Cardíaca (IC) em jovens e adultos. Surge após infecção por Streptococcus do grupo A não tratada, levando à inflamação e lesão valvar, principalmente da valva mitral, podendo causar estenose, insuficiência ou ambas, com repercussões hemodinâmicas e eventual necessidade de intervenção cirúrgica. Fatores socioeconômicos desfavoráveis aumentam a ocorrência de infecções e perpetuam o dano cardíaco.

2 OBJETIVO

Analisar as desigualdades regionais nas internações por cardiopatia reumática no Brasil entre 2020 e 2024, com base em dados de sistemas de informação em saúde.

3 METODOLOGIA

Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se internações por doença reumática crônica do coração (CID-10 I05–I09) no Brasil entre 2020 e 2024. Realizou-se análise descritiva das taxas de internação por 100.000 habitantes e da tendência temporal. As taxas acumuladas foram calculadas a partir do total de internações no período dividido pela população residente estimada, expressas por 100.000 habitantes. As variáveis analisadas foram região, ano, taxa de internação, sexo, raça e faixa etária. Dados referentes a 2024 estão sujeitos a atualização conforme o processamento do SIH/SUS.

4 RESULTADOS

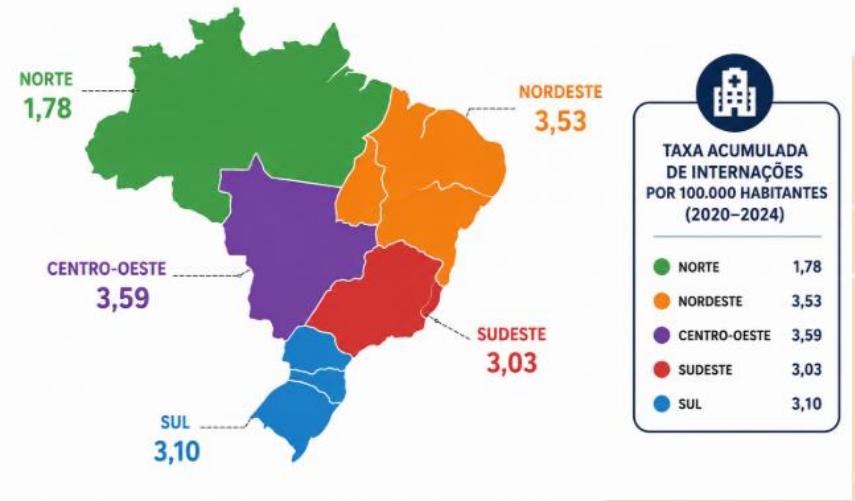
Entre 2020 e 2024 ocorreram 32.825 internações por cardiopatia reumática no Brasil. Em números absolutos, houve predomínio no Sudeste (13.367), seguido de Nordeste (10.039), Sul (4.769), Centro-Oeste (3.010) e Norte (1.640). Entretanto, a taxa acumulada por 100.000 habitantes foi maior no Centro-Oeste (3,59), seguido de Nordeste (3,53), Sul (3,10), Sudeste (3,03) e Norte (1,78) (Figura 1). Observou-se aumento geral das taxas entre 2020 e 2023, com discreta redução ou estabilização em 2024: Norte 1,23→2,77; Nordeste 1,91→5,44; Sudeste 2,24→3,89 em 2023 e 3,78 em 2024; Sul 2,48→3,74; Centro-Oeste 1,89→5,01 em 2023 e 4,86 em 2024. Houve predomínio feminino em todas as regiões. Pardos concentraram mais internações, sobretudo no Nordeste (8.262) e Sudeste (5.584).

Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram maior frequência entre 50–59 anos; Sul e Sudeste, entre 60–69 anos. As menores frequências ocorreram principalmente nas faixas pediátricas.

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou desigualdades regionais nas internações por DCR no Brasil entre 2020 e 2024, com maior taxa acumulada no Centro-Oeste. O achado sugere iniquidades no acesso ao diagnóstico e à profilaxia. A DCR permanece relevante problema de saúde pública e importante causa prevenível de IC, reforçando a necessidade de ampliar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce para reduzir a carga de IC no SUS.

Figura 1. Taxa Acumulada de Internações por 100.000 habitantes (2020-2024)



Fonte: Imagem elaborada pelos autores a partir de Inteligência Artificial.

Palavras-chave: Cardiopatia Reumática. Insuficiência Cardíaca. Hospitalização.

REFERÊNCIAS

Mutarelli A, Armelin L, Pantaleão AN, Nogueira A, Machado CJ, Silva JLP, *et al.* Tendências temporais na epidemiologia da febre reumática aguda: uma análise nacional de 2008 a 2022. Arq Bras Cardiol. 2025;122(7):e20240763. DOI: 10.36660/abc.20240763.

Resende ALdS, Neves EGA, Cavalcante BM, Dutra WO. Systemic soluble and cellular immune response in acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: a systematic review of human studies. Pathogens. 2025;14(11):1185. DOI: 10.3390/pathogens14111185.

Salerno PRV de O, Cotton A, Chen Z, Shah V, Pereira GTR, AlKindi S, *et al.* Bayesian modeling to project the national and regional burden of rheumatic heart disease in Brazil till 2050. Global Heart. 2025;20(1):110. DOI: 10.5334/gh.1504.