

# Hospitalização para tratamento de doença reumática com comprometimento cardiológico nos últimos 5 anos no Brasil

Almeida BRC<sup>1</sup>; Sabioni ALE<sup>2</sup>; Macedo MEG<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Centro Universitário - UNIFAMINAS, Muriaé – MG

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG

E-mail: barbara\_reisca@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O tratamento inadequado de um episódio de amigdalite bacteriana ocasionada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A pode provocar posteriormente a febre reumática (FR) – uma resposta autoimune com o potencial de gerar sequelas cardiológicas graves, com consequências permanentes e inclusive levar ao óbito

A FR acomete, principalmente, crianças e adultos jovens, sendo capaz de provocar a cardite, sequela crônica que ocasiona precocemente a incapacidade e o comprometimento do bem-estar global do indivíduo, resultando no acréscimo dos custos assistenciais.<sup>(2-4)</sup>

## OBJETIVOS

Descrever as características epidemiológicas dos últimos cinco anos envoltas no tratamento da doença reumática com o comprometimento cardiológico no Brasil.

## MÉTODOS

Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo das regiões brasileiras, no intervalo entre janeiro de 2015 a março de 2020, realizado através da consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS).

## RESULTADOS

Evidencia-se que, nos últimos cinco anos, o Brasil teve 7.714 internações hospitalares para o tratamento cardiológico decorrente da FR, com o aumento de 17,3% das admissões neste período e com custo total de R\$ 8.041.737,39 gastos com o manejo hospitalar. Além disso, até o primeiro trimestre de 2020, foi evidenciado 280 óbitos e a média da taxa de mortalidade de 3,63 em 2020, 3,45 em 2019, 4,38 em 2018, 2,49 em 2017, 3,51 em 2016 e 3,40 em 2015.

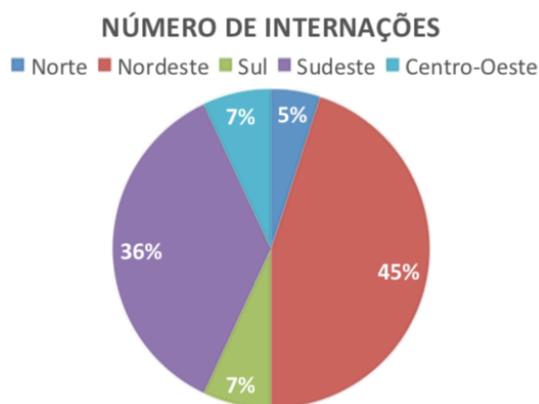
**Figura 1:** Gráfico da taxa de mortalidade para o tratamento cardiológico devido a FR nos últimos cinco anos no Brasil.



Fonte: DATASUS, 2020.

A região Nordeste é destacada com o maior número casos, cerca de 45%, assim como a região Norte é exposta com o valor mais reduzido (5%), seguidas pelas regiões Sudeste (36%), Centro-oeste (7%) e Sul (7%).

**Figura 2:** Gráfico referente a porcentagem do número de internações hospitalares para tratamento cardiológico devido a FR nas regiões brasileiras nos últimos cinco anos.



Fonte: DATASUS, 2020.

## CONCLUSÃO

Avalia-se que, no período observado, a taxa de óbitos encontra-se em acréscimo, apesar da redução em 2017, e os dados das internações hospitalares no país para o tratamento da doença reumática com o comprometimento cardíaco, permaneceram elevados, principalmente na região Nordeste. Através deste cenário, é notório a importância da intervenção sobre os múltiplos fatores de risco para o aparecimento da doença, bem como o diagnóstico precoce e tratamento correto para reduzir as possibilidades de lesões cardíacas graves, que implicam direta ou indiretamente nos custos assistenciais e na garantia de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm> [Acessado em 30 de junho de 2020]
- CARAPETIS J R, et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. Nat Rev Dis Primers, 2016 Jan 14; 2:15084.
- KARTHIKEYAN G, GUILHERME L. Acute rheumatic fever. Lancet, 2018 Jul 14; 392(10142):161-174.
- PERREIRA B A, et al. Febre reumática: atualização dos critérios de Jones à luz da revisão da American Heart Association – 2015. Revista Brasileira de Reumatologia, 2017; 57(4):364-368.