



Internações e Óbitos por Doença Reumática do Coração: Tendências Epidemiológicas e Impacto na Saúde Pública

Amanda de Góis Carvalho Silva¹, Sarah Regina Goetten Nerys², Marcela Vitoria Gallas Dias de Freitas³, Milena de Azevedo Branquinho Alcebiades⁴, Filipe Souza Assunção⁵, Ayla Trivelato Barbosa⁶, Debora Brenda Mendes da Silva⁷, Ângela Cristina Alves Bueno⁸, Bárbara Maria Aguiar Luna⁸, Antônio Verdoes Mieznikowski Bettoni⁹, Stefani Gisele Bastos Dornas¹⁰, Tassio Breno Alves de Brito¹¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1228-1244>

Artigo publicado em 12 de Março de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma análise epidemiológica das internações e óbitos devido à doença reumática cardíaca no Brasil nos últimos anos, buscando identificar tendências e populações mais atingidas nesse intervalo de tempo. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados coletados foram subtraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual disponibiliza-os através da plataforma de Informações em Saúde - TabNet Win 32 3.3. Posteriormente, os dados obtidos foram extraídos e organizados na plataforma do Microsoft Excel 2019. Identificou-se um total de 31.322 internações devido à doença reumática crônica cardíaca no período entre novembro de 2020 e novembro de 2024. Ao analisar valores absolutos, a região Sudeste destaca-se com maior prevalência de internações com 12.011 (38,34%). Por outro lado, a região Nordeste possui maior razão entre internações pela doença e população estimada. A faixa etária entre 50 e 69 anos, o sexo feminino e a cor parda foram variáveis significativas nos padrões de morbimortalidade. Conclui-se que o aumento das internações e da mortalidade reforça a urgência de estratégias para prevenção e diagnóstico precoce da febre reumática, no intuito de minimizar seu impacto na saúde pública nacional.

Palavras-chave: Epidemiologia, febre reumática, doenças cardiovasculares, hospitalização, mortalidade.

Hospitalizations and Deaths due to Rheumatic Heart Disease: Epidemiological Trends and Impact on Public Health

ABSTRACT

This article aims to conduct an epidemiological analysis of hospitalizations and deaths due to rheumatic heart disease in Brazil in recent years, seeking to identify trends and populations most affected during this period. It is a descriptive, quantitative, and retrospective study, based on the analysis of data from the Hospital Information System of the SUS (SIH/SUS). The data collected were obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), which provides access through the Health Information Platform - TabNet Win 32 3.3. The data was then extracted and organized using Microsoft Excel 2019. A total of 31,322 hospitalizations due to chronic rheumatic heart disease were identified between November 2020 and November 2024. When analyzing absolute values, the Southeast region stands out with the highest prevalence of hospitalizations, with 12,011 (38.34%). On the other hand, the Northeast region has the highest ratio of hospitalizations for the disease to estimated population. The age group between 50 and 69 years, female sex, and brown skin color were significant variables in the patterns of morbidity and mortality. It is concluded that the increase in hospitalizations and mortality highlights the urgency of strategies for the prevention and early diagnosis of rheumatic fever, aiming to minimize its impact on national public health.

Keywords: Epidemiology, rheumatic fever, cardiovascular diseases, hospitalization, mortality.

Instituição afiliada – ¹Universidade do Estado do Pará, Marabá, Pará, Brasil; ²Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Tocantins, Brasil; ³Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Universidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil; ⁵Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil; ⁶Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Araçatuba, Araçatuba, São Paulo, Brasil; ⁷Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção, Pará, Brasil; ⁸Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil; ⁹Universidade do Vale do Taquari, Bento Gonçalves, Rio Grande Sul, Brasil; ¹⁰Faculdades Adamantinenses Integradas, Adamantina, São Paulo, Brasil; ¹¹Centro Universitário Anhanguera De Marabá, Marabá, Pará, Brasil

Autor correspondente: Amanda de Góis Carvalho Silva amandacarv.9@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A doença reumática cardíaca (DRC) consiste em uma cronificação da febre reumática, uma síndrome autoimune pós infecção por *Streptococcus* do grupo A (AZEVEDO, PEREIRA, GUILHERME, 2012), que acomete articulações, tecidos subcutâneos, coração e cérebro. Cerca de 60% dos casos de cardite por febre reumática na infância evoluem com dano valvar residual, decorrente de infecções repetitivas, o que desencadeia repercussões sistêmicas décadas depois, entre os 25 e 45 anos de idade (DOUGHERTY *et al.*, 2023).

A prevalência da DRC concentra-se em países de média e baixa renda devido a problemas associados a saneamento, higiene básica e baixo acesso à profilaxia secundária. Por outro lado, países desenvolvidos representam menos de 1% dos casos diagnosticados no mundo. O Brasil destaca-se com incidência de cerca de 1-7 a cada 1.000 habitantes, o que torna a doença reumática cardíaca um desafio para a saúde pública do país (LEAL *et al.*, 2019).

Embora seja a principal causa de insuficiência cardíaca em crianças e adultos jovens, a doença em questão ainda é negligenciada pelas autoridades governamentais. Isso resulta em um número crescente de incapacidade funcional e morte prematura, que implica um prejuízo econômico, sobretudo, em países emergentes. Isto é, além do prejuízo em força de trabalho, os cofres públicos dispensam todos os anos valores significativos para o tratamento de doentes em estágios avançados (ALVES *et al.*, 2024).

O dano valvar é a manifestação predominante da cardite reumática, podendo apresentar prejuízos severos a função cardíaca segundo o grau de envolvimento. As manifestações clínicas da DRC incluem arritmias, angina, síncope, disfagia, além de sintomas de insuficiência cardíaca, como edema, palpitações, dispneia, entre outros (SILVEIRA *et al.*, 2023). Em estágios iniciais, a doença valvar mitral não tem grande expressão clínica, o que dificulta seu diagnóstico precoce, haja vista a indisponibilidade de exames mais sensíveis, como o ecodopplercardiograma, em áreas mais vulneráveis.

Nesse sentido, é necessário que um plano de enfrentamento à doença reumática cardíaca seja traçado pelos órgãos competentes, no intuito de promover o rastreamento, tratamento e profilaxia secundária da doença. Para isso, é fundamental

o reconhecimento do perfil epidemiológico das internações devido à doença reumática cardíaca no Brasil nos últimos anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O objetivo central do estudo consiste em analisar o perfil epidemiológico e o desfecho dos pacientes internados com doença reumática cardíaca entre novembro de 2021 e novembro de 2024 no Brasil, buscando identificar tendências e populações mais atingidas nesse intervalo de tempo. Foram consideradas informações sobre internações com diagnóstico de doença reumática crônica do coração obtidas por meio de dados secundários.

Os dados coletados foram subtraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual disponibiliza-os através da plataforma de Informações em Saúde - TabNet Win 32 3.3. Na seção “Epidemiologia e Morbidade”, foi selecionada o ícone “Morbidade Hospitalar do SUS”, que apresenta como fonte o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em sequência, foi marcada a opção “Geral, por local de Internação - a partir de 2008” e selecionado “Brasil por Região e Unidade da Federação” para uma análise abrangente da distribuição de internações no país. Identificou-se, por fim, a morbidade relacionada à CID-10 para doença reumática crônica do coração.

Posteriormente à busca inicial, os dados obtidos por meio do TabNet Win 32 3.3 foram extraídos e organizados sistematicamente na plataforma do Microsoft Excel 2019. Os critérios analisados incluíram as seguintes variáveis: proporção de internações em relação à população absoluta, idade, gênero e raça/cor. A partir desses parâmetros, foram elaboradas tabelas com as frequências absolutas e relativas, a fim de evidenciar o perfil de pacientes acometidos, bem como a tendência estabelecida no período.

Por se tratar de dados de domínio público, cujo os participantes já estão anonimizados, a pesquisa não foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP. O desenvolvimento da pesquisa seguiu integralmente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a proteção dos

dados e a integridade dos participantes.

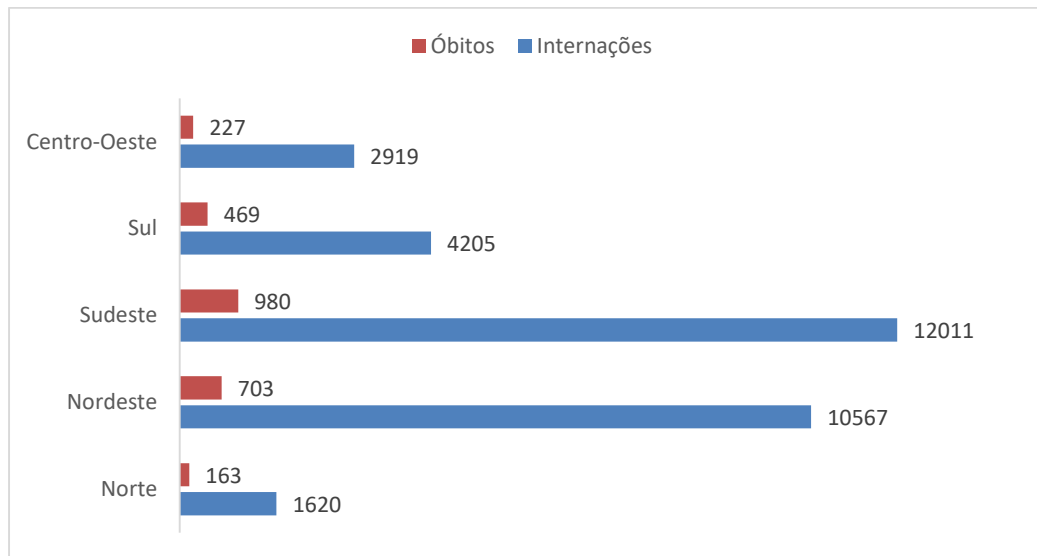
RESULTADOS

A partir de uma análise dos dados epidemiológicos obtidos sobre as regiões do Brasil, constatou-se um total de 31.322 internações devido à doença reumática crônica cardíaca no período entre novembro de 2020 e novembro de 2024. Ao analisar valores absolutos, a região Sudeste destaca-se com maior prevalência de internações com 12.011 (38,34%) no período; seguida da região Nordeste, 10.567 (33,73%); região Sul, 4.205 (13,42%); Centro-Oeste, 2.919 (9,31%); e com menor incidência a região Norte 1.620 (5,17%).

Por outro lado, considerando a população estimada residente nas regiões do país pelo IBGE em julho de 2024, a prevalência na razão de internações por população da região diverge dos achados por valores absolutos. A região Nordeste destaca-se com maior razão de internações em relação a população absoluta, seguida da região Centro-Oeste, Sudeste, Sul e Norte.

A análise quantitativa de óbitos por doença reumática crônica cardíaca verificou um total de 980 registros na região Sudeste, o que corresponde a 38,55% do total de 2.542 óbitos do período estudado. A região Nordeste, por sua vez, corresponde a 27,65% (703) do total de falecidos, seguida da região Sul com 18,45% dos óbitos (469); Centro-Oeste, 8,92% (227); e Norte, 6,4% (163). Tal achado condiz com o esperado, quando considera-se a prevalência em valores absolutos verificada nessas regiões, conforme exibido pela figura 1.

Figura 1. Número de internações e óbitos por região do país.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao perfil de internações por faixa etária, destaca-se uma concentração de internações na faixa etária entre 50 e 69 anos, que corresponde a 47,47% das internações totais por doença reumática cardíaca no período. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, observou-se uma incidência maior no intervalo entre 50 e 59 anos de idade. Enquanto nas regiões Sudeste e Sul, o pico de internações ocorreu na faixa etária entre 60 e 69 anos.

Tabela 1. Número de internações por região de acordo com a faixa etária

Região	Meno r 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Região Norte	17	24	15	37	52	163	210	293	345	288	152	24	1620
Região Nordeste	31	57	71	158	170	703	1454	2275	2422	1903	1105	218	10567
Região Sudeste	64	54	51	66	79	333	975	2065	3111	3120	1803	290	12011
Região Sul	27	14	14	18	27	89	214	525	1001	1242	864	170	4205
Região Centro- Oeste	67	54	35	28	30	101	251	508	735	702	351	57	2919
Total	206	203	186	307	358	1389	3104	5666	7614	7255	4275	759	31322

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar os dados relacionados a mortalidade por faixa etária, evidencia-se uma

concentração de óbitos entre faixa etária de 60 e 69 anos, que configura 29,42% do total de óbitos por doença reumática crônica do coração no período analisado. A mortalidade por faixa etária nas regiões não apresentou divergência significativa.

Tabela 2. Número de óbitos por região de acordo com a faixa etária

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Região Norte	1	-	-	1	5	8	12	30	35	42	24	5	163
Região Nordeste	3	3	1	1	9	26	53	101	161	176	135	34	703
Região Sudeste	3	1	-	2	1	11	37	108	215	304	237	61	980
Região Sul	7	1	1	-	1	5	15	46	79	153	138	23	469
Região Centro-Oeste	2	-	2	1	1	2	13	24	59	73	45	5	227
Total	16	5	4	5	17	52	130	309	549	748	579	128	2542

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar o padrão de internações por doença reumática crônica cardíaca segundo gênero, observa-se um número expressivamente maior na população feminina. Cerca de 57,88% (18.132) do total de internados no período analisado eram do sexo feminino. A região Sudeste, região com maior valor absoluto de internações, apresentou maior discrepância entre os sexos, uma vez que 60,99% (7.326) do total de 12.011 internações eram do sexo feminino.

Tabela 3. Número de internações por região segundo sexo.

Região	Masc	Fem	Total
Região Norte	801	819	1620
Região Nordeste	4351	6216	10567
Região Sudeste	4685	7326	12011
Região Sul	2068	2137	4205
Região Centro-Oeste	1285	1634	2919
Total	13190	18132	31322

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que tange ao número de óbitos, a tendência se mantém, com o predomínio na

população feminina, a qual corresponde a 59,24% do total de óbitos devido à doença reumática crônica cardíaca.

Tabela 4. Número de óbitos por região por sexo.

Região		Masc	Fem	Total
Região Norte		69	94	163
Região Nordeste		271	432	703
Região Sudeste		385	595	980
Região Sul		207	262	469
Região	Centro-Oeste	104	123	227
Total		1.306	1.506	2.542

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise de internações segundo cor/raça verificou maior acometimento da população autodeclarada parda, que representa 50,8% (15.914) do total de internações por doença reumática crônica do coração no período, seguido da população branca que apresenta 34,3% (10.746), a população preta concentra 5,18% (1.625), a população amarela contém 0,7% (228) e, por fim, a população indígena 0,05% (18). As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste destacam-se pelo maior número de internações da população parda; enquanto as regiões Sul e Sudeste, têm na população branca seus maiores números de internados. Destaca-se, ainda, a limitação de dados, visto que não há informações acerca da cor/etnia de 8,9% das internações.

Tabela 5. Número de internações por cor/raça segundo região

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
Região Norte	92	55	1231	20	8	214	1620
Região Nordeste	976	490	7346	80	3	1672	10567
Região Sudeste	5748	871	4770	83	3	536	12011
Região Sul	3489	123	437	29	4	123	4205
Região Centro-Oeste	441	86	2130	16	-	246	2919
Total	10746	1625	15914	228	18	2791	31322

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao perfil de óbitos por doença reumática crônica cardíaca, a população parda destaca-se com 46,85% (1.191) dos registros no período entre novembro de 2020 e novembro de 2024. Seguindo o padrão observado nas internações, a segunda etnia mais acometida é a população branca, que representa 38,04% (967) dos óbitos; seguida da população preta, 5% (127); da população amarela, 0,78% (20); e da população indígena com apenas 0,03% (1) dos óbitos.

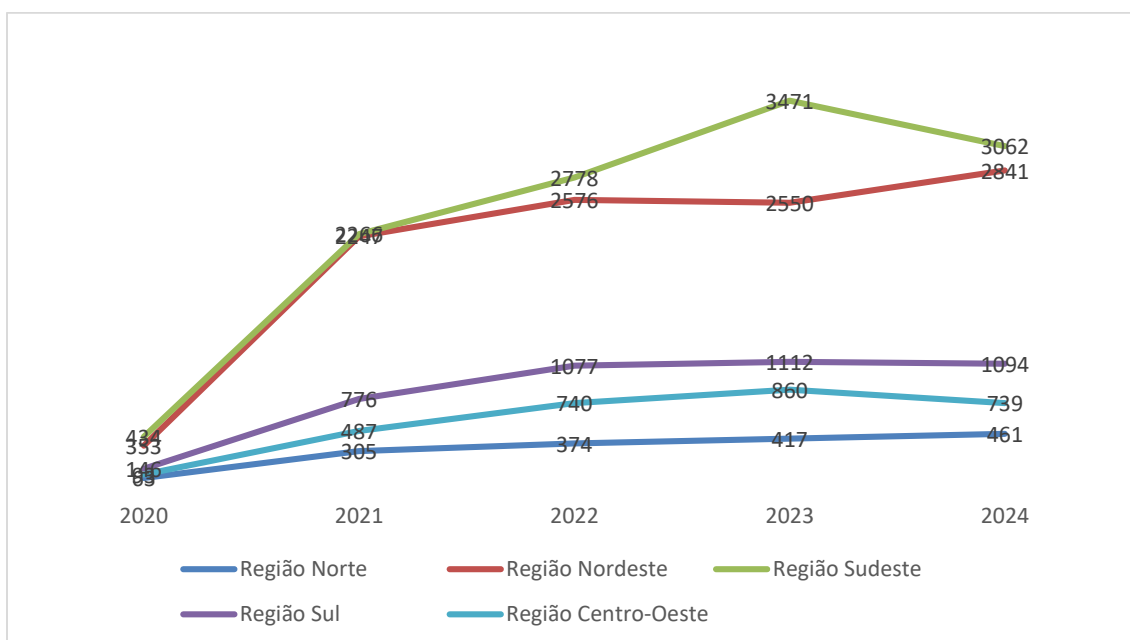
Tabela 6. Número de óbitos por cor/raça segundo região

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
Região Norte	5	3	138	2	1	14	163
Região Nordeste	55	24	480	7	-	137	703
Região Sudeste	484	79	369	7	-	41	980
Região Sul	389	17	47	2	-	14	469
Região Centro-Oeste	34	4	157	2	-	30	227
Total	967	127	1191	20	1	236	2542

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise do perfil de internações por doença reumática crônica cardíaca dos últimos 5 anos revela um pico no ano de 2023, com um total de 8.410 internações, das quais 41,27% (3.471) concentraram-se na região Sudeste. Por outro lado, o ano com menor número de internações foi 2020, no qual houve um registro de 1.089 internações; dado que pode ter sofrido defasagem devido à pandemia de Covid-19, uma vez que ocorreu um crescimento considerável no ano seguinte, marcado por 6.081 internações. Houve, ainda, uma crescente no número de internações observada entre 2021 e 2023, seguida de uma tênue redução no ano de 2024.

Figura 2. Internações por doença reumática crônica cardíaca por região e ano



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A queda no número de internações identificada no último ano ocorreu, principalmente na região Sudeste, onde houve uma redução de 11,78% em relação ao ano de 2023. A região Centro-Oeste acompanhou a tendência, apresentando uma queda de 14,06% do número de internações no ano de 2024. Do mesmo modo, a região Sul apresentou uma queda menos expressiva, com uma redução de 1,09% das internações.

Na contramão, a região Nordeste teve um aumento de 11,4% em comparação ao ano anterior. A região Norte, por sua vez, acompanhou o crescimento, com um aumento de 10,55% no ano de 2024.

DISCUSSÃO

A prevalência e a mortalidade devido à doença reumática cardíaca apresentaram uma significativa queda nas últimas décadas, todavia, permanecem altas nas regiões mais pobres do planeta, com destaque para Oceania, seguida pela África Subsaariana Central e Sul da Ásia (WATKINS *et al.*, 2017). Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a doença reumática cardíaca como uma doença prevenível da pobreza, de modo que os países endêmicos devem implementar esforços para promover a prevenção, vigilância da doença e diagnóstico precoce.

A Região Nordeste apresenta maior razão de internações por doença reumática cardíaca em relação a população estimada. A prevalência da febre reumática/doença reumática cardíaca está associada à superlotação e à má higiene, encontradas em locais

de baixo nível socioeconômico. Isto é, a superlotação favorece a disseminação cruzada, de pessoa para pessoa; enquanto o baixo nível socioeconômico limita o acesso à assistência médica (KUMAR, TANDON, 2013). Nos últimos anos, a região Nordeste destacou-se como a região de maior prevalência de faringoamigdalites no país, fato que se deve à vulnerabilidade social e à deficiência dos serviços de saúde ofertados (DE SOUSA *et al.*, 2024), os quais colaboram para o agravamento e complicação de quadros de resfriado comum.

Ao analisar as internações por doença reumática cardíaca, a região Norte é a menos acometida, isto é, representa aproximadamente 5% dos casos registrados. No estudo de Wegener *et al.* (2022) sobre a prevalência de doença reumática cardíaca na Bacia Amazônica Brasileira, a triagem ecocardiográfica identificou uma incidência de 39/1000 adultos. Seguindo essa análise, a discrepância de achados nos estudos sugere uma subestimação de casos de doença reumática cardíaca assintomáticos na região.

O PROVAR (Programa de Rastreamento da Valvopatia Reumática), primeiro programa de rastreamento cardiográfico do país, visa diagnosticar DCR latente em crianças assintomáticas entre 5 e 18 anos de idade nas escolas públicas de Minas Gerais (SANTOS *et al.*, 2017). Iniciativas como essa permitem a detecção precoce de cardiopatia reumática e a aplicação oportuna da profilaxia secundária, o que evita o dano residual causado por episódios sucessivos de infecção. Segundo estudos recentes, a idade avançada foi associada a um risco pequeno, mas estatisticamente significativo, maior de mortalidade (KARTHIKEYAN *et al.*, 2024).

A prevalência da morbidade devido à doença reumática cardíaca, de acordo com os dados analisados no presente estudo, concentrou-se na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade. Segundo um estudo acerca da doença cardíaca reumática na Malásia, a idade de pacientes acometidos variou entre 3 e 75 anos, com uma idade média de 32 ± 19 anos (LIANG-CHOO, RAJARAM, 2016). Vale ressaltar que os achados obtidos nas pesquisas podem subestimar valores reais, uma vez que, por obterem dados secundários do sistema hospitalar, não abrangem pacientes no estágio subclínico da doença.

A progressão de doenças cardiovasculares está diretamente relacionada com o retardo no diagnóstico e tratamento, o que é observado pela idade média dos pacientes

com insuficiência cardíaca (IC) em países de baixa-média renda, que se apresenta menor quando comparada aos de alta renda (SANTOS, VILELA, OLIVEIRA, 2021). De maneira análoga, pode-se observar esse padrão no Brasil, quando a prevalência maior de internações por doença reumática cardíaca nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste ocorreu na quinta década de vida, enquanto nas regiões Sul e Sudeste esteve na sexta década.

No estudo realizado por Karthikeyan *et al.* (2024), as mulheres tiveram um risco significativamente menor, de morte por doença reumática cardíaca, comparado aos homens. Por outro lado, Rwebembera *et al.* (2022) aponta para a necessidade de rastreio de doenças cardiovasculares na gestação, uma vez que a maior prevalência de DRC em mulheres, sobretudo, em países emergentes, é um fator contribuinte para mortalidade materna. Os achados do presente estudo reforçam a urgência de programas centrados no diagnóstico precoce e rastreio de doenças cardiovasculares durante o planejamento familiar.

A população parda revelou-se a mais acometida pela cardiopatia reumática crônica no período analisado, o que pode atribuir-se a distribuição étnica no Brasil. De acordo com o Censo 2022, a maior parte da população brasileira (45,3%) se declarou como parda - cerca de 92,1 milhões de pessoas. Além disso, embora não haja muitos estudos que avaliem a relação entre a cardiopatia reumática e a cor da pele; a situação socioeconômica de etnias não brancas no país frequentemente favorece um maior número de eventos (MÜLLER *et al.*, 2011).

A análise de internações por doença reumática do coração segundo ano, revela uma discrepância no ano de 2020, onde o número de internações registradas (1.089) está abaixo da média observada nos anos seguintes. Esse aspecto revela um prejuízo na assistência à saúde cardiovascular decorrente da sobrecarga dos serviços, uma vez que os recursos humanos estavam direcionados ao enfrentamento da COVID-19 (NORMANDO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, ao comparar os resultados obtidos com estudos que abrangem dados anteriores a 2020, é possível perceber que há um crescimento no número de internações nos anos após pandemia (DE AZEVEDO *et al.*, 2024), ocasionado pela negligência às cardiopatias durante o período de isolamento. Além disso, é necessário

apontar que a queda das internações por cardiopatia reumática apresentada em 2024 rompe com a tendência de crescimento apresentada. Essa mudança exige uma análise acerca dos determinantes de saúde, em especial nas regiões que tiveram diminuição das internações – Sul, Sudeste e Centro-Oeste -, uma vez que a febre reumática e suas complicações está diretamente relacionada a fatores, como pobreza, falta de acesso à assistência médica, precariedade do saneamento básico, aglomerações humanas, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença reumática cardíaca está fortemente associada a aspectos socioeconômicos, tornando a vulnerabilidade financeira e a marginalização social pontos centrais para sua maior prevalência em determinados segmentos da população. A tendência de aumento de internações e óbitos por essa condição nos últimos anos evidencia a necessidade de um plano estratégico de enfrentamento, com foco na prevenção e no diagnóstico precoce da febre reumática, a fim de reduzir suas complicações e minimizar seu impacto na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Alice Fermiano et al. IMPACTO DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL: UM ESTUDO PELA PERSPECTIVA DO SUS. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e6891-e6891, 2024.
- AZEVEDO, Pedro Ming; PEREIRA, Rosa Rodrigues; GUILHERME, Luiza. Understanding rheumatic fever. **Rheumatology International**, v. 32, p. 1113-1120, 2012.
- DE AZEVEDO, Yasmim Melo Costa et al. Panorama da Cardiopatia Reumática em mulheres no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e70412-e70412, 2024.
- DE OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio et al. Epidemiologia da doença reumática crônica cardíaca no Brasil nos anos de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 857-872, 2020.
- DE SOUSA, Elaine Carvalho et al. Análise epidemiológica das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, entre 2019 e 2023. **Periódicos Brasil. Pesquisa**

Científica, v. 3, n. 2, p. 1620-1633, 2024.

DOUGHERTY, Scott et al. Rheumatic heart disease: JACC focus seminar 2/4. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 81, n. 1, p. 81-94, 2023.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. **População e Domicílios: Primeiros Resultados. 2023.**

KARTHIKEYAN, Ganesan et al. Mortality and Morbidity in Adults With Rheumatic Heart Disease. **JAMA**, 2024.

KUMAR, R. Krishna; TANDON, Rajendra. Rheumatic fever & rheumatic heart disease: the last 50 years. **Indian Journal of Medical Research**, v. 137, n. 4, p. 643-658, 2013.

LEAL, Matheus Tozatto Baptista Coelho et al. Rheumatic heart disease in the modern era: recent developments and current challenges. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, n. 00, p. e20180041, 2019.

LIANG-CHOO, Hung; RAJARAM, Nadia. A review of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease research in Malaysia. **Med J Malaysia**, v. 71, n. 1, p. 79-86, 2016.

MÜLLER, Regina Elizabeth et al. **Cardiopatia reumática com lesão valvar em crianças e adolescentes: fatores associados ao tempo até a terapêutica cirúrgica**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

NORMANDO, Paulo Garcia et al. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 371-380, 2021.

RWEBEMBERA, Joselyn et al. Recent advances in the rheumatic fever and rheumatic heart disease continuum. **Pathogens**, v. 11, n. 2, p. 179, 2022.

SANTOS, Julia Pereira Afonso dos et al. Desafios para a Implantação do Primeiro Programa de Rastreamento da Cardiopatia Reumática em Larga Escala no Brasil: A Experiência do Estudo PROVAR. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 108, p. 370-374, 2017.

SANTOS, Sonia Carvalho; VILLELA, Paolo Blanco; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. Mortalidade por insuficiência cardíaca e desenvolvimento socioeconômico no Brasil, 1980 a 2018. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 944-951, 2021.



SILVEIRA, Débora Costa et al. Doença Mitral: manifestações clínicas e revisão epidemiológica. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 3897-3909, 2023.

WATKINS, David A. et al. Global, regional, and national burden of rheumatic heart disease, 1990–2015. **New england journal of medicine**, v. 377, n. 8, p. 713-722, 2017.

WEGENER, Alma et al. Prevalence of rheumatic heart disease in adults from the Brazilian Amazon Basin. **International Journal of Cardiology**, v. 352, p. 115-122, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Rheumatic fever and rheumatic heart disease, 2018: Executive Board. **141st Session: Resolutions and decisions, annexes, summary records. Geneva, Switzerland.** Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/trs923/en, 2025.