



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Perfil Epidemiológico das Internações por Faringite Aguda e Amigdalite Aguda no Brasil: Uma Análise de 2015 a 2025

Andressa Carolina Nunes Paiva¹, Adriele Bezerra Viana Clazer de Almeida¹, Brenda Karoline Lembi¹, Clodoaldo Fernandes do Santos¹, Ellen Cristina Prado Ducini¹, José Tadeu Aranha Nunes¹, Juliane França Aguillar¹, Julia de Carvalho Nogueira¹, Lívia Devequi Dallazem¹, Lívia Maria de Abreu Ferreira¹, Lucas Alan Cardoso¹, Luís Felipe Segalla¹, Luiza Bergamasco Tadiotto¹, Maria Luiza Siqueira Cristalino¹, Nathalia Favaro Marcon¹, Paulo Henrique Rangel de Moura¹, Thais Mayara Freitas da Silva¹, Bruna Assmann Rossi², Rafael Prates Ferreira dos Santos³, Rodrigo Segalla⁴.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p518-543>

Artigo recebido em 9 de Fevereiro e publicado em 9 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A faringite aguda e a amigdalite aguda representam importantes causas de morbidade hospitalar no Brasil, com impacto desproporcional sobre populações pediátricas e vulneráveis. A caracterização de seu perfil epidemiológico é fundamental para orientar políticas de saúde pública e fortalecer a atenção primária.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por faringite aguda (CID-10: J02) e amigdalite aguda (CID-10: J03) no Brasil, no período de janeiro de 2015 a novembro de 2025, segundo região geográfica, faixa etária, sexo e cor/raça.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos via plataforma TABNET/DATASUS. Foram analisadas as variáveis: número de internações por região geográfica, faixa etária, sexo e cor/raça. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente no Microsoft Excel 2016, com cálculo de frequências absolutas, relativas e variações percentuais temporais.

Resultados: Foram registradas 122.953 internações por faringite aguda e amigdalite aguda no período estudado. A Região Nordeste concentrou 43,0% das internações (n=52.897), seguida pelas Regiões Sudeste (21,6%; n=26.604), Norte (15,7%; n=19.351), Sul (9,9%; n=12.129) e Centro-Oeste (9,7%; n=11.972). A população pediátrica foi predominantemente afetada, com 60,5% das internações ocorrendo em menores de 15 anos, sendo a faixa etária de 1 a 4 anos a mais acometida (33,1%; n=40.739). A distribuição por sexo foi equilibrada, com discreta

predominância do sexo feminino (50,5%; n=62.041). Quanto à cor/raça, a categoria parda foi predominante (54,7%; n=67.569), seguida da branca (22,5%; n=27.805). Observou-se redução acentuada das internações em 2020 (n=6.593; -52,5% em relação a 2019), coincidindo com as medidas de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19, com recuperação progressiva a partir de 2022.

Conclusão: As internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil apresentam marcadas desigualdades regionais, com concentração no Nordeste, e acometem predominantemente a população pediátrica. A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os padrões de hospitalização em 2020-2021. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde, implementação de protocolos diagnósticos validados, promoção do uso racional de antimicrobianos e enfrentamento dos determinantes sociais que perpetuam desigualdades no acesso e na qualidade da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Faringite Aguda. Amigdalite Aguda. Hospitalização. Epidemiologia. Brasil. SUS. COVID-19. Desigualdades em Saúde.

Epidemiological Profile of Hospitalizations for Acute Pharyngitis and Acute Tonsillitis in Brazil: An Analysis from 2015 to 2025

ABSTRACT

Introduction: Acute pharyngitis and acute tonsillitis represent significant causes of hospital morbidity in Brazil, exerting a disproportionate impact on pediatric and socially vulnerable populations. Characterizing their epidemiological profile is essential to guide public health policies and to strengthen primary health care strategies.

Objective: To describe the epidemiological profile of hospital admissions due to acute pharyngitis (ICD-10: J02) and acute tonsillitis (ICD-10: J03) in Brazil from January 2015 to November 2025, according to geographic region, age group, sex, and race/ethnicity.

Methods: This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS), accessed through the TABNET/DATASUS platform. The following variables were analyzed: number of hospital admissions by geographic region, age group, sex, and race/ethnicity. Data were tabulated and descriptively analyzed using Microsoft Excel 2016, with calculation of absolute and relative frequencies, as well as temporal percentage variations.

Results: A total of 122,953 hospital admissions for acute pharyngitis and acute tonsillitis were recorded during the study period. The Northeast region accounted for 43.0% of admissions (n = 52,897), followed by the Southeast (21.6%; n = 26,604), North (15.7%; n = 19,351), South (9.9%; n = 12,129), and Midwest (9.7%; n = 11,972) regions. The pediatric population was predominantly affected, with 60.5% of admissions occurring in individuals under 15 years of age, particularly in the 1–4-year age group (33.1%; n = 40,739). The sex distribution was balanced, with a slight predominance of females

(50.5%; n = 62,041). Regarding race/ethnicity, individuals classified as mixed race (“pardo”) represented the majority (54.7%; n = 67,569), followed by white individuals (22.5%; n = 27,805). A marked reduction in hospital admissions was observed in 2020 (n = 6,593; -52.5% compared to 2019), coinciding with social distancing measures implemented during the COVID-19 pandemic, with progressive recovery beginning in 2022.

Conclusion: Hospital admissions for acute pharyngitis and acute tonsillitis in Brazil demonstrate pronounced regional disparities, with a concentration in the Northeast, and predominantly affect the pediatric population. The COVID-19 pandemic significantly altered hospitalization patterns during 2020–2021. These findings underscore the need to strengthen primary health care, implement validated diagnostic protocols, promote the rational use of antimicrobials, and address social determinants that perpetuate inequalities in access to and quality of care within the Brazilian Unified Health System.

Keywords: Acute Pharyngitis. Acute Tonsillitis. Hospitalization. Epidemiology. Brazil. Unified Health System. COVID-19. Health Inequalities.

Instituição afiliada – Centro Universitário Integrado¹, Universidade Cesumar², Universidade Estadual de Londrina³, Centro Universitário Ingá⁴.

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



INTRODUÇÃO

A faringite aguda e a amigdalite aguda constituem-se como duas das infecções das vias aéreas superiores de maior prevalência na prática clínica, caracterizando-se, respectivamente, pela inflamação da mucosa faríngea e pela inflamação das tonsilas palatinas, podendo ambas as condições coexistir sob a denominação de faringoamigdalite aguda. Embora frequentemente consideradas afecções autolimitadas, essas infecções assumem relevância clínica e epidemiológica considerável em razão da elevada carga de morbidade que impõem, do potencial de complicações supurativas e não supurativas e do seu impacto direto sobre os serviços de saúde em nível primário e hospitalar, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias, com maior incidência entre crianças em idade escolar, particularmente aquelas entre 5 e 15 anos (FRACASSI et al., 2022; SHULMAN et al., 2012).

Do ponto de vista etiológico, a faringite aguda e a amigdalite aguda podem ser causadas por uma ampla variedade de agentes infecciosos, sendo de origem viral em 70 a 85% dos casos, com destaque para adenovírus, rinovírus, vírus Epstein-Barr e vírus influenza. O principal agente bacteriano envolvido é o *Streptococcus pyogenes*, também denominado estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EGA), responsável por 15 a 30% dos casos em crianças, cuja identificação precoce e tratamento adequado com antibioticoterapia são determinantes para a prevenção de complicações graves, como a febre reumática aguda e a glomerulonefrite pós-estreptocócica (BARBOSA; CARDOSO, 2020; FRACASSI et al., 2022).

Clinicamente, a faringite aguda e a amigdalite aguda manifestam-se por sinais e sintomas como odinofagia, hiperemia de faringe, febre, cefaleia, presença ou ausência de exsudato amigdaliano e adenomegalia cervical, o que frequentemente dificulta a diferenciação clínica entre etiologia viral e bacteriana, especialmente em contextos de atenção primária. Complicações locais, como abscesso periamigdaliano e celulite cervical, e complicações sistêmicas, como a febre reumática aguda e a cardiopatia reumática crônica, tornam o diagnóstico preciso e o tratamento oportuno fatores

determinantes para a evolução favorável do paciente e para a redução do impacto sobre o sistema de saúde (EJZENBERG, 2005; SHULMAN et al., 2012).

Apesar do caráter predominantemente autolimitado da maioria dos casos, a faringite e a amigdalite estreptocócica representam expressiva carga de morbimortalidade em escala global. Estima-se que mais de 616 milhões de casos de faringoamigdalite por EGA ocorram anualmente no mundo, sendo aproximadamente 288,6 milhões de episódios concentrados em crianças entre 5 e 14 anos, com taxas desproporcionalmente mais elevadas em países de baixa e média renda, onde as condições de saneamento, a aglomeração domiciliar e as limitações no acesso ao diagnóstico e ao tratamento contribuem para a perpetuação da endemia e para o surgimento de complicações evitáveis, incluindo a cardiopatia reumática (CARAPETIS et al., 2005; MILLER et al., 2022; GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS, 2020).

No Brasil, as características socioeconômicas e regionais desempenham papel crucial na epidemiologia dessas doenças. Dados oriundos de análises de internações hospitalares por faringite aguda e amigdalite aguda em crianças de até 9 anos evidenciaram expressiva variação regional no padrão de hospitalização ao longo dos últimos anos, com predominância de casos na Região Nordeste, em contextos associados a maiores índices de vulnerabilidade social, menor acesso aos serviços de saúde e condições precárias de saneamento básico. No período de 2019 a 2023, foram registradas 26.072 internações nessa faixa etária no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a Região Nordeste respondendo pelo maior contingente de casos, evidenciando a persistência de iniquidades regionais no acesso ao cuidado e no controle das infecções respiratórias (SOUSA et al., 2024; GARNELO et al., 2018).

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) reforçam a magnitude do problema no país, demonstrando relevante número de internações por faringite aguda e amigdalite aguda ao longo da última década, com importantes variações segundo faixa etária, sexo e região geográfica. A população

pediátrica apresenta-se como a mais acometida, com incidência de hospitalização expressivamente superior à observada em adultos. Estudos realizados com dados do SIH/SUS demonstraram que as doenças respiratórias representam importante causa de internação hospitalar no Brasil, com padrões distintos entre as regiões do país e tendência de crescimento progressivo em determinados grupos etários e populacionais ao longo da última década (LEAL et al., 2024; SIQUEIRA et al., 2023; BRASIL, 2024).

A análise temporal das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no período de 2015 a 2025 também revela mudanças significativas no padrão de adoecimento, especialmente a partir de 2020, período marcado pela pandemia de COVID-19. A implementação de medidas de distanciamento social, o fechamento de escolas e a restrição da circulação de pessoas resultaram em expressiva redução da transmissão de agentes respiratórios, com queda acentuada no número de internações por essas condições. A partir de 2021, com a gradual retomada das atividades presenciais escolares e sociais, as internações voltaram a crescer progressivamente, refletindo o retorno da circulação de vírus e bactérias causadores de infecções respiratórias das vias aéreas superiores, incluindo o *Streptococcus pyogenes* (SOUSA et al., 2024; KUITUNEN et al., 2021; COSTA et al., 2021).

Nesse contexto, a análise epidemiológica das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil constitui ferramenta fundamental para a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis, avaliação das tendências temporais e compreensão das disparidades regionais, subsidiando o planejamento de políticas públicas, o fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde e a organização da rede de atenção à saúde, com vistas à redução da morbimortalidade associada a essas infecções, à promoção do uso racional de antimicrobianos e à prevenção das complicações evitáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2024; CARAPETIS et al., 2005; MILLER et al., 2022).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa retrospectiva, de abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações hospitalares por faringite aguda e amigdalite aguda ocorridas no Brasil no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025.

A coleta de dados foi realizada por meio do sistema TABNET/DATASUS, utilizando-se a Classificação Internacional de Doenças – 10^a Revisão (CID-10), especificamente os códigos J02 (faringite aguda) e J03 (amigdalite aguda), conforme descrito na Lista de Morbidade Hospitalar por CID-10. Foram extraídas informações relativas ao número de internações hospitalares, segundo região geográfica, faixa etária, sexo e cor/raça, além do total de registros consolidados no período analisado.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os registros de internações hospitalares por faringite aguda e amigdalite aguda ocorridos em território nacional durante o período do estudo, independentemente da idade, sexo ou cor/raça dos indivíduos. Foram excluídos os registros não classificados sob os códigos CID-10 J02 e J03, bem como aqueles considerados incompletos, inconsistentes ou com ausência de informações nas variáveis analisadas, quando aplicável.

Após a coleta, os dados foram organizados, tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel[®] 2016, com a elaboração de tabelas e gráficos de caráter descritivo, permitindo a análise da distribuição temporal das internações por faringite aguda e amigdalite aguda, bem como a comparação entre diferentes regiões geográficas e grupos populacionais. Os resultados foram sistematizados e apresentados em tabelas e figuras, de modo a facilitar a interpretação e a visualização dos achados epidemiológicos.

Por tratar-se de um estudo conduzido exclusivamente com dados secundários, públicos e de acesso irrestrito, sem qualquer identificação individual dos sujeitos, esta

pesquisa encontra-se dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com o disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No Brasil, entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, foram registradas 122.953 internações por faringite aguda e amigdalite aguda, de acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), vinculado ao Ministério da Saúde.

A Região Nordeste concentrou o maior número de internações por faringite aguda e amigdalite aguda no período analisado, totalizando 52.897 registros, o que correspondeu a 43,0% do total nacional. Em seguida, a Região Sudeste apresentou 26.604 internações (21,6%), enquanto a Região Norte contabilizou 19.351 casos (15,7%). A Região Sul registrou 12.129 internações (9,9%), e a Região Centro-Oeste apresentou 11.972 registros, representando 9,7% do total no período analisado. (Quadro 1)

Ao analisar a distribuição temporal das internações, observa-se uma tendência de crescimento progressivo no período pré-pandêmico, com elevação de 11.691 casos em 2015 para 13.867 em 2019, seguida de redução expressiva a partir do ano de 2020, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19. O ano de 2021 registrou o menor número de internações de todo o período analisado, com apenas 6.065 casos. Nos anos subsequentes, verificou-se uma recuperação progressiva no número de hospitalizações, com retorno gradual a patamares próximos aos observados no período pré-pandêmico, atingindo 11.779 casos em 2023, 11.435 em 2024 e 12.067 em 2025, este último referente a dados parciais, sujeitos a atualização.

Quadro 1. Internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo região e ano de atendimento (2015–2025) Brasil

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil (Total)
2015	1.818	5.195	2.536	1.201	941	11.691
2016	1.915	4.966	2.788	1.379	1.255	12.303
2017	2.189	5.856	2.847	1.264	1.294	13.450
2018	2.148	5.738	2.784	1.388	1.317	13.375
2019	2.323	5.756	2.901	1.535	1.352	13.867
2020	1.329	2.653	1.320	641	650	6.593
2021	1.104	2.755	1.117	491	598	6.065
2022	1.468	4.467	2.372	941	1.080	10.328
2023	1.959	5.252	2.342	1.081	1.145	11.779
2024	1.623	4.991	2.642	1.048	1.131	11.435
2025*	1.475	5.268	2.955	1.160	1.209	12.067
Total	19.351	52.897	26.604	12.129	11.972	122.953

*Dados parciais, sujeitos a atualização.

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

Ao analisar as internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo cor/raça no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, observou-se um total de 123.570 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A população parda concentrou o maior número de registros, com 67.569 internações, correspondendo a 54,7% do total nacional. Em seguida, a população branca apresentou 27.805 internações (22,5%), configurando proporção consideravelmente inferior à observada entre pardos. A população amarela contabilizou 3.063 internações (2,5%), a população preta registrou 2.490 casos (2,0%), e a população indígena, 469 internações (0,4%).

Destaca-se ainda o expressivo número de internações com cor/raça não

informada, que somaram 22.174 registros, representando 17,9% do total nacional. Esse percentual elevado limita a acurácia das análises epidemiológicas e pode comprometer a avaliação das desigualdades raciais relacionadas ao adoecimento, ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do cuidado prestado à população.

Na análise regional, a Região Nordeste apresentou o maior número absoluto de internações por faringite aguda e amigdalite aguda em todos os grupos raciais, totalizando 53.135 registros. Nessa região, destacaram-se 37.297 internações entre pessoas pardas (70,2% do total regional), 9.413 registros sem informação de cor/raça (17,7%), 3.780 entre pessoas brancas (7,1%) e 1.809 entre pessoas amarelas (3,4%), refletindo tanto o perfil demográfico predominantemente pardo da região quanto as iniquidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

A Região Sul registrou 12.182 internações, com predominância da população branca (9.223 registros; 75,7% do total regional), evidenciando um perfil racial marcadamente distinto das demais regiões do país, o que se alinha à composição étnico-racial historicamente característica daquela região. Por outro lado, as Regiões Norte e Nordeste apresentaram maior concentração proporcional de internações entre pessoas pardas. Na Região Norte, dos 19.465 registros totais, 12.968 (66,6%) ocorreram entre indivíduos pardos, enquanto na Região Nordeste, dos 53.135 registros, 37.297 (70,2%) corresponderam a esse grupo racial, destacando-se ainda a presença de 221 internações entre indígenas na Região Norte (1,1%), a maior proporção entre as regiões do país.

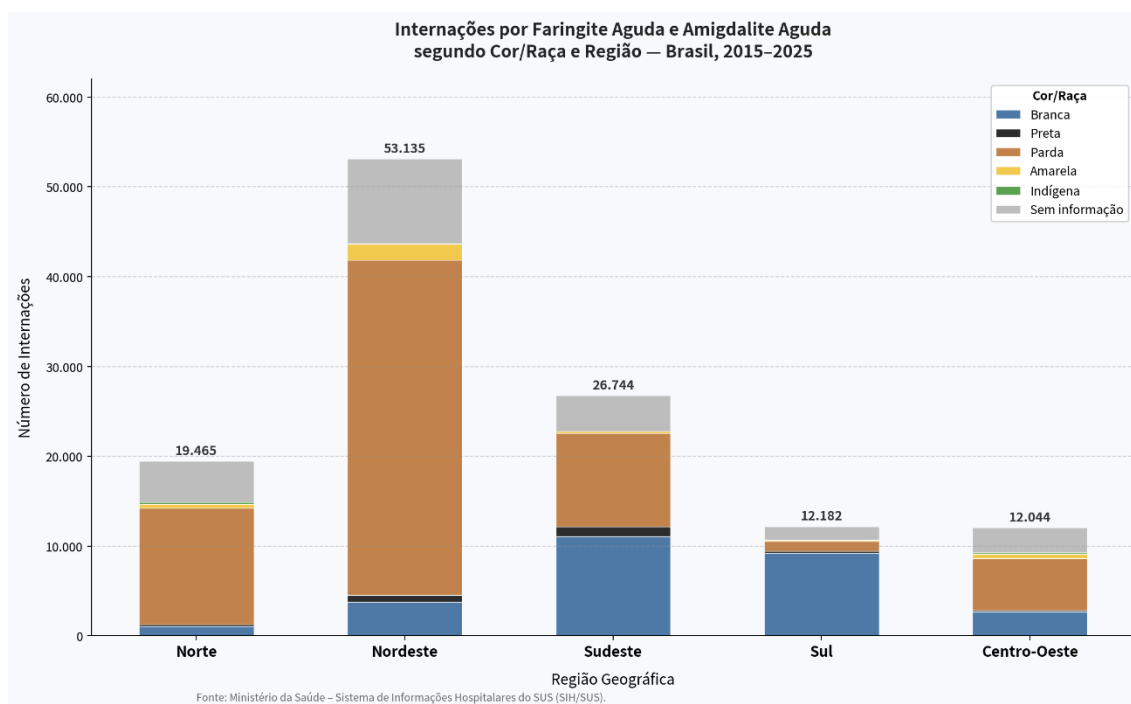
A Região Sudeste contabilizou 26.744 internações, com distribuição mais equilibrada entre brancos (11.068 registros; 41,4%) e pardos (10.406 registros; 38,9%), seguidos por 3.944 registros sem informação de cor/raça (14,7%) e 1.117 entre pessoas pretas (4,2%), configurando o maior número absoluto de internações entre a população preta dentre todas as regiões brasileiras.

A Região Centro-Oeste contabilizou 12.044 internações, com predominância da população parda (5.804 registros; 48,2%), seguida pelos registros sem informação de

cor/raça (2.761; 22,9%) e pela população branca (2.679; 22,2%), evidenciando fragilidades no preenchimento dessa variável em parte considerável dos registros hospitalares. Notável também nessa região é o expressivo número de internações entre indígenas (145 registros; 1,2%) e amarelos (506 registros; 4,2%), proporções acima da média nacional para esses grupos.

Esses achados evidenciam importantes desigualdades regionais e raciais nas internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, com ampla predominância da população parda, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, reforçando a necessidade de aprimoramento da qualidade dos registros hospitalares e de políticas públicas voltadas à equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde. (Quadro 2)

Quadro 2: Internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo cor/raça e região (2015–2025), Brasil



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

Ao analisar as internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo faixa etária no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025,

foram registradas 122.953 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observou-se que a maior concentração de internações ocorreu nas faixas etárias pediátricas, destacando-se os indivíduos de 1 a 4 anos, que totalizaram 40.739 internações, correspondendo a 33,1% do total nacional, configurando-se como a faixa etária de maior vulnerabilidade para essas infecções respiratórias. Em seguida, a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou 20.300 registros (16,5%), evidenciando o expressivo impacto da faringite aguda e amigdalite aguda na população em idade escolar.

A faixa etária de 20 a 29 anos também apresentou número relevante de internações, com 15.768 casos (12,8%), representando a faixa adulta de maior acometimento. Em conjunto, indivíduos com menos de 15 anos concentraram 74.362 internações, representando aproximadamente 60,5% de todas as hospitalizações por faringite aguda e amigdalite aguda no período analisado, perfil epidemiológico diametralmente oposto ao observado em condições como a sepse, na qual predominam os grupos etários mais avançados.

Entre adolescentes e adultos jovens, observaram-se 9.961 internações na faixa de 15 a 19 anos (8,1%) e 9.695 registros entre 30 e 39 anos (7,9%), indicando carga relevante da doença também nesses grupos etários. Entre os adultos de meia-idade, verificaram-se 5.634 internações na faixa de 40 a 49 anos (4,6%) e 3.315 registros entre 50 e 59 anos (2,7%), com declínio progressivo à medida que avança a faixa etária.

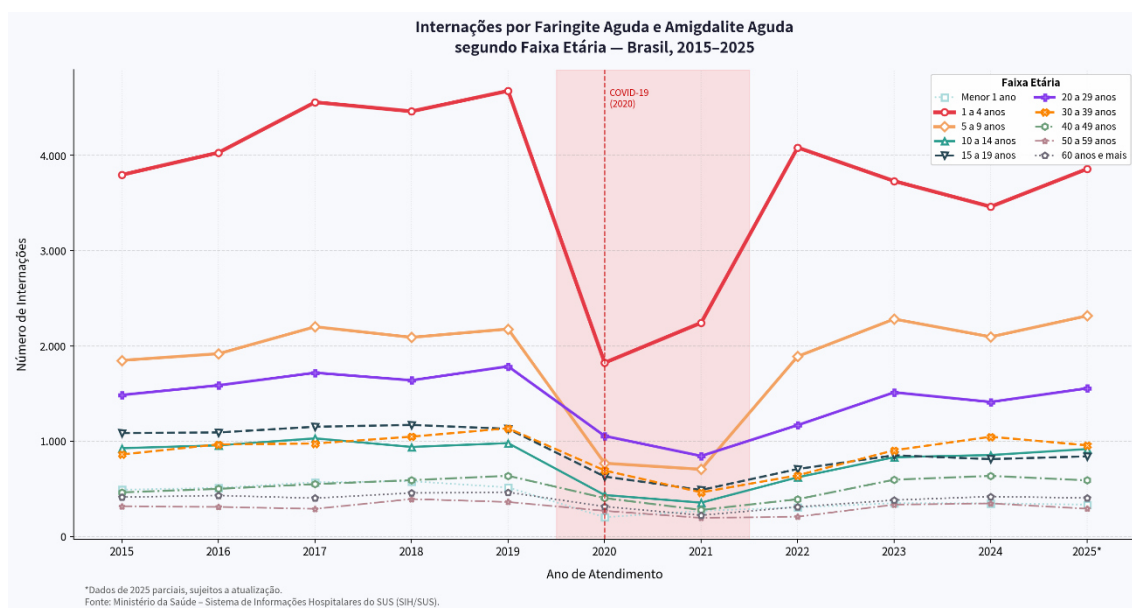
No grupo pediátrico mais jovem, foram registradas 4.473 internações em menores de 1 ano (3,6%), evidenciando a vulnerabilidade dos lactentes, cujo sistema imunológico ainda se encontra em desenvolvimento. A faixa de 10 a 14 anos contabilizou 8.850 registros (7,2%), configurando participação expressiva no conjunto das hospitalizações em escolares.

Entre os idosos, as internações foram progressivamente menores com o avanço

da idade: 2.136 casos na faixa de 60 a 69 anos (1,7%), 1.233 registros entre 70 e 79 anos (1,0%) e 849 internações entre indivíduos com 80 anos ou mais (0,7%). Em conjunto, indivíduos com 60 anos ou mais representaram apenas 4.218 internações (3,4%) do total, evidenciando que, diferentemente de outras condições infecciosas graves, a faringite aguda e a amigdalite aguda apresentam menor expressão clínica e hospitalar na população idosa.

A distribuição temporal das internações evidencia modificações expressivas a partir de 2020, período coincidente com o início da pandemia de COVID-19, com queda acentuada em todas as faixas etárias, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos — que reduziram de 4.679 internações em 2019 para 1.824 em 2020 (−61%) — e de 5 a 9 anos — de 2.178 para 769 (−65%) — reflexo direto do fechamento das escolas e das medidas de distanciamento social. A recuperação progressiva a partir de 2022, com retorno das atividades presenciais, reafirma o papel dos ambientes coletivos na transmissão desses agentes infecciosos respiratórios. Esses achados encontram-se detalhados no Quadro 3.

Quadro 3. Internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo faixa etária e ano de atendimento (2015–2025), Brasil



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

Ao analisar as internações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo sexo no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, foram registradas 122.953 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observou-se distribuição praticamente equânime entre os sexos, com discreta predominância do sexo feminino, que concentrou 62.041 internações, correspondendo a 50,5% do total nacional. O sexo masculino apresentou 60.912 registros, representando 49,5% das internações no período analisado. (Quadro 4)

Na análise temporal, a distribuição entre os sexos manteve-se próxima à paridade ao longo de todo o período estudado, com variações discretas. No ano de 2019, observou-se distribuição praticamente igualitária entre masculino (6.939; 50,0%) e feminino (6.928; 50,0%). O ano de 2020, marcado pelas medidas restritivas decorrentes da pandemia de COVID-19, destacou-se por apresentar a maior proporção relativa do sexo feminino em todo o período, com 3.479 internações (52,8%) contra 3.114 do sexo masculino (47,2%), sugerindo possível associação com o maior comportamento de busca por cuidados de saúde entre mulheres, mesmo durante contextos de restrição sanitária. Em 2022, registrou-se a única inversão do padrão geral, com o sexo masculino apresentando discreta predominância (5.216; 50,5%) sobre o feminino (5.112; 49,5%).

Esses achados indicam que, diferentemente do observado em condições como a septicemia — na qual há predominância masculina expressiva —, a faringite aguda e a amigdalite aguda acometem ambos os sexos de forma essencialmente equânime no Brasil. Esse padrão de paridade entre os sexos é consistente com a literatura epidemiológica sobre infecções respiratórias de vias aéreas superiores e pode estar relacionado à semelhante exposição de homens e mulheres aos principais fatores de risco, como o convívio em ambientes coletivos, cuidado de crianças e exposição a agentes infecciosos respiratórios no contexto familiar e ocupacional. (Quadro 4)

Quadro 4. Interações por faringite aguda e amigdalite aguda segundo Sexo e ano Brasil (2015-2025)

Ano	Masculino	%	Feminino	%	Total
2015	5.804	49,6%	5.887	50,4%	11.691
2016	6.110	49,7%	6.193	50,3%	12.303
2017	6.685	49,7%	6.765	50,3%	13.450
2018	6.627	49,5%	6.748	50,5%	13.375
2019	6.939	50,0%	6.928	50,0%	13.867
2020	3.114	47,2%	3.479	52,8%	6.593
2021	3.017	49,7%	3.048	50,3%	6.065
2022	5.216	50,5%	5.112	49,5%	10.328
2023	5.829	49,5%	5.950	50,5%	11.779
2024	5.676	49,6%	5.759	50,4%	11.435
2025*	5.895	48,9%	6.172	51,1%	12.067
Total	60.912	49,5%	62.041	50,5%	122.953

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

DISCUSSÃO

A análise das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, evidencia a expressiva carga assistencial associada a essas infecções respiratórias de vias aéreas superiores, confirmando seu papel como relevante problema de saúde pública no contexto hospitalar e ambulatorial. Foram registradas 122.953 internações, com nítida predominância na Região Nordeste, responsável por 43,0% do total nacional, seguida pelas regiões Sudeste (21,6%) e Norte (15,7%). Esse padrão contrasta com o observado em condições como a septicemia, em que a Região Sudeste concentra o maior número de internações em decorrência da maior densidade populacional e disponibilidade de serviços hospitalares de alta complexidade. No caso das infecções faringoamigdalianas, a liderança do Nordeste reflete não a maior oferta de serviços, mas, ao contrário, as limitações no acesso à atenção primária, que resultam na progressão de quadros tratáveis ambulatorialmente para internações hospitalares, configurando um indicador de iniquidade no acesso e na qualidade dos cuidados em saúde (SOUSA et al., 2024; BRASIL, 2024).

A predominância regional observada no Nordeste pode ser explicada por um conjunto de fatores estruturais e socioepidemiológicos, entre os quais se destacam a maior proporção de população em condições de vulnerabilidade socioeconômica, as deficiências no saneamento básico e no acesso à água potável, a maior concentração de aglomerações domiciliares e a menor disponibilidade de equipes de saúde da família com resolutividade adequada para o manejo das infecções respiratórias de vias aéreas superiores em nível primário. Essas condições favorecem tanto a transmissão de agentes etiológicos respiratórios — como vírus e o *Streptococcus pyogenes* — quanto o atraso no diagnóstico e no início do tratamento, contribuindo para maior taxa de complicações e hospitalizações potencialmente evitáveis. Em contraste, a Região Sul, com melhor infraestrutura de saúde e maiores índices de desenvolvimento humano, apresentou os menores números absolutos de internações no período (GARNELO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2022).

A análise segundo cor/raça demonstrou ampla predominância de internações

entre indivíduos classificados como pardos, que corresponderam a 54,7% do total nacional, proporção consideravelmente superior à média observada para outros agravos e que reflete a composição étnico-racial das regiões com maior número de internações, especialmente Norte e Nordeste, onde pardos representaram, respectivamente, 66,6% e 70,2% dos registros. A população branca, por sua vez, apresentou maior participação proporcional nas regiões Sul (75,7%) e Sudeste (41,4%), em consonância com o perfil demográfico dessas regiões. Destaca-se, contudo, o percentual expressivo de registros com cor/raça não informada, que somaram 17,9% do total nacional, limitando a acurácia das análises epidemiológicas sobre as desigualdades raciais no adoecimento e no acesso aos serviços hospitalares. Essa limitação é amplamente reconhecida em estudos baseados em dados secundários do SIH/SUS e reforça a necessidade de aprimoramento da qualidade do preenchimento das informações hospitalares, aspecto fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas à equidade em saúde (BRASIL, 2024; LEAL et al., 2024).

Do ponto de vista regional, a concentração de internações entre pessoas pardas nas regiões Norte e Nordeste evidencia a interação entre determinantes raciais e socioeconômicos na ocorrência de hospitalizações por infecções respiratórias. A literatura aponta que condições sociais desfavoráveis — como menor renda, escolaridade reduzida, habitações precárias e acesso restrito aos serviços de saúde — impactam diretamente o perfil de morbidade respiratória das populações e determinam piores desfechos clínicos, incluindo maior frequência de complicações supurativas e não supurativas das infecções faringoamigdalianas, como abscessos periamigdalianos e febre reumática aguda (EJZENBERG, 2005; CARAPETIS et al., 2005).

A análise por faixa etária revelou perfil epidemiológico característico e diametralmente oposto ao observado em condições como a septicemia: a maior concentração de internações ocorreu nas faixas etárias pediátricas, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos, que responderam por 33,1% de todas as hospitalizações no período, seguidas pela faixa de 5 a 9 anos (16,5%). Em conjunto, indivíduos com menos de 15 anos concentraram 60,5% das internações, evidenciando que a faringite aguda e

a amigdalite aguda constituem, essencialmente, doenças da infância e da idade escolar. Esse achado é amplamente corroborado pela literatura, que aponta que a imaturidade do sistema imunológico, o contato frequente em ambientes coletivos como creches e escolas, e a maior susceptibilidade a agentes virais e ao *Streptococcus pyogenes* são fatores determinantes para o elevado acometimento nessa faixa etária (SHULMAN *et al.*, 2012; BARBOSA; CARDOSO, 2020). Em contraste, as internações entre idosos com 60 anos ou mais representaram apenas 3,4% do total, reafirmando que, diferentemente das infecções sistêmicas graves, as infecções faringoamigdalianas têm impacto hospitalar proporcionalmente reduzido na população idosa.

No que se refere ao sexo, verificou-se distribuição essencialmente equânime entre homens e mulheres ao longo de todo o período analisado, com discreta predominância do sexo feminino (50,5% versus 49,5%), padrão distinto do observado na septicemia e em diversas outras condições infecciosas graves, nas quais habitualmente há predominância masculina. Esse achado é consistente com a literatura especializada, que indica que, diferentemente da maioria das infecções respiratórias, as amigdalites tendem a acometer proporcionalmente mais o sexo feminino, especialmente em faixas etárias mais avançadas da infância e na adolescência, possivelmente em razão de diferenças anatômicas, imunológicas e comportamentais, além do maior comportamento de busca por cuidados médicos entre mulheres (RUSVOLD; BREKKE, 2007; SEPPÄ *et al.*, 2007). No ano de 2020, o sexo feminino atingiu a maior proporção relativa do período, com 52,8% das internações, possivelmente refletindo maior tendência de busca ativa por atendimento hospitalar mesmo em contexto pandêmico.

A análise temporal das internações revelou alterações expressivas a partir de 2020, período coincidente com o início da pandemia de COVID-19. A implementação de medidas de distanciamento social, o fechamento de escolas e a restrição da circulação de pessoas resultaram em queda acentuada no número de internações em todas as faixas etárias, com destaque para a redução de 61% entre crianças de 1 a 4 anos e de 65% entre escolares de 5 a 9 anos no ano de 2020 em comparação a 2019. Esse fenômeno foi amplamente documentado na literatura internacional, que demonstrou

que as medidas de contenção da pandemia reduziram significativamente a circulação de vírus respiratórios e de bactérias causadoras de infecções das vias aéreas superiores, incluindo o estreptococo do grupo A (KUITUNEN et al., 2021; LEIBOWITZ et al., 2021). A progressiva recuperação das internações a partir de 2022, com retorno gradual ao patamar pré-pandêmico, coincide com a reabertura das escolas e a normalização das atividades sociais, reafirmando o papel dos ambientes coletivos na transmissão desses agentes e a influência do contexto epidemiológico sobre a demanda por internações hospitalares (SOUSA et al., 2024; COSTA et al., 2021).

No conjunto, os resultados deste estudo reforçam que a faringite aguda e a amigdalite aguda representam relevante carga assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, com expressiva concentração em crianças em idade escolar, predominância nas regiões de menor desenvolvimento socioeconômico e importantes desigualdades regionais e raciais. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde para o manejo resolutivo dessas infecções em nível ambulatorial, do uso racional de antimicrobianos — dado o risco de resistência bacteriana decorrente da antibioticoterapia inadequada —, da qualificação dos registros hospitalares quanto à variável cor/raça e da implementação de estratégias de saúde pública voltadas à prevenção das complicações evitáveis, como a febre reumática aguda e a cardiopatia reumática. Tais medidas são fundamentais para a redução das internações potencialmente evitáveis, a melhoria da equidade em saúde e o aprimoramento da qualidade da atenção à população infantil no Brasil (BRASIL, 2024; CARAPETIS et al., 2005; MILLER et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, no período de 2015 a 2025, evidencia que essas infecções das vias aéreas superiores permanecem como relevante demanda assistencial no Sistema Único de Saúde, com impacto desproporcional sobre populações vulneráveis. A concentração expressiva de hospitalizações em menores de 15 anos, particularmente na faixa etária

de 1 a 4 anos, confirma o caráter predominantemente pediátrico dessas condições no cenário hospitalar brasileiro e sinaliza oportunidades concretas para intervenções preventivas direcionadas.

As marcantes desigualdades regionais observadas, com predomínio de internações na Região Nordeste, transcendem explicações meramente demográficas e refletem a influência de determinantes sociais da saúde sobre os desfechos clínicos. Vulnerabilidade socioeconômica, condições inadequadas de moradia, acesso limitado à atenção primária e possíveis fragilidades na resolutividade do cuidado ambulatorial configuram-se como fatores estruturais que perpetuam disparidades no acesso e na qualidade da assistência à saúde.

A persistência dessas desigualdades demanda abordagens intersetoriais que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também contextos sociais e ambientais que modulam o risco de hospitalização.

O impacto temporal da pandemia de COVID-19, caracterizado por redução acentuada das internações em 2020-2021 e subsequente retomada após a reabertura de atividades presenciais, evidencia a forte relação entre transmissão comunitária em ambientes coletivos e a ocorrência de infecções faringoamigdalianas.

Este padrão reforça a importância de medidas de saúde pública que considerem dinâmicas de transmissão em creches e escolas, particularmente para populações pediátricas.

Os achados deste estudo apontam para três direções prioritárias de ação em saúde pública. Primeiro, o fortalecimento da atenção primária à saúde como eixo central para o manejo oportuno e resolutivo dessas infecções, com ênfase na implementação de protocolos diagnósticos validados, como os critérios de Centor modificados, e na

realização de testes rápidos para estreptococo do grupo A em contextos apropriados.

Segundo, a promoção do uso racional de antimicrobianos, priorizando penicilina como agente de primeira linha quando indicado, para prevenir complicações supurativas e não supurativas, particularmente febre reumática aguda, que permanece como preocupação em populações vulneráveis.

Terceiro, o aprimoramento da qualidade dos registros hospitalares, especialmente quanto a variáveis sociodemográficas e étnico-raciais, para subsidiar políticas públicas baseadas em evidências e orientadas à redução das iniquidades em saúde.

Limitações metodológicas inerentes a estudos baseados em dados secundários, incluindo possível subnotificação, variabilidade na qualidade dos registros entre regiões e ausência de informações clínicas detalhadas, devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Estudos prospectivos que integrem dados clínicos, laboratoriais e sociodemográficos são necessários para elucidar os mecanismos pelos quais determinantes sociais influenciam desfechos de internação e para avaliar a efetividade de intervenções direcionadas.

Em síntese, a redução da carga de internações por faringite e amigdalite aguda no Brasil requer estratégias integradas que articulem fortalecimento da atenção primária, qualificação diagnóstica e terapêutica, e enfrentamento das iniquidades sociais que determinam padrões diferenciados de acesso e utilização dos serviços de saúde. Somente através de abordagens que reconheçam a complexidade dos determinantes sociais da saúde será possível avançar na garantia do direito universal à saúde e na redução das disparidades regionais e sociais que caracterizam o cenário epidemiológico brasileiro.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. M. A.; CARDOSO, C. de O. Amigdalite Estreptocócica: protocolo de investigação e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14.253–14.263, set./out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: fev. 2025.
- CARAPETIS, J. R. et al. The global burden of group A streptococcal diseases. **The Lancet Infectious Diseases**, London, v. 5, n. 11, p. 685–694, nov. 2005.
- COSTA, A. C. S. et al. Impacto das medidas de contenção da pandemia de COVID-19 nas hospitalizações por doenças respiratórias em crianças brasileiras. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 6, p. 598–605, nov./dez. 2021.
- EJZENBERG, B. A conduta frente ao paciente com faringite aguda. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 1–2, jan./fev. 2005.
- FRACASSI, L. S. L. et al. Faringoamigdalite aguda: etiologia, diagnóstico e terapêutica em pediatria. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 1–9, 2022.
- GARNELO, L. et al. Acesso e cobertura da atenção primária à saúde para populações rurais e urbanas na região Norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 81–99, 2018.
- GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, out. 2020.
- KUITUNEN, I. et al. Effect of the COVID-19 pandemic lockdown on the incidence of streptococcal and staphylococcal infections in Finnish children. **Acta Paediatrica**, Oslo, v. 110, n. 11, p. 3041–3046, nov. 2021.



LEAL, D. A. F. et al. Hospitalisations and fatality due to respiratory diseases according to a national database in Brazil: a longitudinal study. **BMJ Open Respiratory Research**, London, v. 11, n. 1, p. e002226, 2024.

LEIBOWITZ, R. et al. Early impact of school closure and social distancing for COVID-19 on the number of weekly new cases and the epidemic development in different countries. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2021.

MILLER, K. M. et al. The global burden of sore throat and group A *Streptococcus* pharyngitis: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, London, v. 48, p. 101433, jun. 2022.

OLIVEIRA, M. S. et al. Mortality from chronic respiratory disease in Brazil: time trend and forecasts. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 52, 2022.

RUSVOLD, S. R.; BREKKE, M. Sex differences in tonsillitis and tonsillectomy — a Norwegian study. **Tidsskrift for den Norske Lægeforening**, Oslo, v. 127, n. 24, p. 3227–3229, 2007.

SEPPÄ, J. et al. Sex differences in the incidence and severity of respiratory tract infections. **Respiratory Medicine**, London, v. 101, n. 12, p. 2541–2546, 2007.

SHULMAN, S. T. et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 55, n. 10, p. e86–e102, nov. 2012.

SIQUEIRA, M. P. et al. Tendência temporal das internações por infecções de vias aéreas superiores agudas na população pediátrica brasileira. **Revista de Saúde da FACIPLAC**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 45–58, 2023.

SOUSA, B. D. M. et al. Análise epidemiológica das internações por faringite aguda e amigdalite aguda em crianças de até 9 anos no Brasil, entre 2019 e 2023. **Periódicos Brasil Pesquisa Científica**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 2298–2313, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.291>.



***Perfil Epidemiológico das Interações por Faringite Aguda e Amigdalite Aguda no Brasil:
Uma Análise de 2015 a 2025^a***

Paiva et. al.