

Análise descritiva dos índices de morbidade e mortalidade de pacientes com cardiopatia reumática crônica em Salvador, Bahia, Brasil

Descriptive analysis of the rates of morbidity and mortality in patients with chronic rheumatic disease in Salvador, Bahia, Brazil.

Emmanuelle Melo Sarraf¹, Rafael Damasceno de Barros², Nildo Manoel da Silva Ribeiro^{3*}

¹Mestranda do Programa Pós-graduação de Processos Interativos de Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, UFBA; ²Mestre em Saúde Comunitária, UFBA. Professor Assistente da Escola de Enfermagem, UFBA; ³Doutor em Neurociências, USP. Professor Adjunto do Departamento de Fisioterapia, UFBA.

Resumo

Introdução: a cardiopatia reumática crônica (CRC) é a manifestação clínica de maior relevância da febre reumática (FR). É a causa mais comum de insuficiência cardíaca na população infantil e em adultos jovens. **Objetivo:** descrever os índices de morbimortalidade em pacientes com cardiopatia reumática crônica em Salvador, Bahia, Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados secundários, sobre os índices de morbimortalidade de usuários com doenças reumáticas crônicas do coração, entre o período de 2008 até o ano de 2017, em Salvador, Bahia, Brasil. **Resultados:** foi observada uma maior ocorrência de internações e mortalidade em pacientes do sexo feminino. Houve uma maioria de óbitos entre os maiores de 60 anos. De acordo com a raça, internações e óbitos predominaram na população parda, em Salvador (BA), enquanto a cor da pele branca predominou nas ocorrências da população brasileira. **Conclusão:** embora seja observada uma redução nos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes com cardiopatia reumática crônica quando comparados com os de anos anteriores, ainda é necessário investir em políticas de saúde para prevenção e controle dessa doença, visto que ela representa um impacto importante nos custos financeiros do Sistema de Saúde. **Palavras-chave:** Febre reumática. Cardiopatia reumática. Valvas cardíacas.

Abstract

Introduction: the chronic rheumatic disease (CRD) is the clinical manifestation of greater relevance of rheumatic fever (RF). It is the most common cause of heart failure in children and young adults. **Objective:** describe the rates of morbidity and mortality in patients with chronic rheumatic disease in Salvador, Bahia, Brazil. **Methodology:** it is an ecological time series study with secondary data about the rates of morbidity and mortality of users with chronic rheumatic diseases of the heart, between the period of 2008 until the year 2017, in Salvador, Bahia, Brazil. **Results:** a higher incidence of hospitalization and mortality were observed in female patients. There was a majority of deaths among those over the age of 60 years. According to the race, the hospitalization and deaths predominated in the dark-skinned population in Salvador and Bahia, while it predominated in white skin people in the Brazilian population. **Conclusion:** although it is observed a reduction in morbidity and mortality rates of patients with chronic rheumatic disease when compared with previous years, it is still necessary to invest in health policies for prevention and control of this disease, since it represents a major impact on the financial costs of the Health System.

Keywords: Rheumatic Fever. Rheumatic Heart Disease. Heart Valves.

INTRODUÇÃO

A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória de caráter sistêmico, desencadeada pelo *Streptococcus* hemolítico do grupo A. A manifestação clínica de maior relevância dessa condição reumática é o comprometimento cardíaco, que é caracterizado, na maioria das vezes, por uma valvulite, predominantemente das valvas mitral e aórtica, cuja evolução pode gerar sequelas graves e incapacitantes (PEREIRA; BELO; SILVA, 2015) como a denominada de cardiopatia reumática crônica (CRC) (MÜLLER, 2008, 2011).

As precárias condições socioeconômicas são as principais causas para a ocorrência de doenças reumáticas, e muitos indivíduos são acometidos ainda em faixa etária escolar (VIEIRA et al., 2016). Estima-se que cerca de 15 milhões de pessoas sejam acometidas por cardiopatia reumática, com uma incidência anual de 282 mil casos. É a causa mais comum de insuficiência cardíaca na população infantil e em adultos jovens, o que pode trazer forte impacto social, por se tratar de pacientes em idade economicamente ativa, que são afastados do mercado de trabalho (ALMEIDA, 2016).

Em países em desenvolvimento como o Brasil, esse é um problema que acarreta altos custos financeiros para os sistemas de saúde, pois gera múltiplas internações e cirurgias para o tratamento das implicações cardíacas (REIS; ALVES; TOMAZINI, 2016). Existe ainda uma análise de custos indiretos, quando são avaliados o nível de repetência

Correspondência/Corresponding: *Nildo Manoel da Silva Ribeiro – Departamento de Fisioterapia – End: Instituto de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Bahia. Av. Reitor Miguel Calmon s/n – Vale do Canela. CEP: 40.110-100. Salvador – Ba. – Tel: (71) 3283-8885. – E-mail: nildo.ribeiro@ufba.br

escolar e o afastamento de trabalho tanto pelo paciente como por seus familiares (MÜLLER, 2011).

De acordo com o DATASUS, a região Sudeste é a primeira no Brasil com gastos hospitalares para o tratamento da febre reumática, seguida da região Nordeste (DATASUS, 2017). Foram encontrados poucos estudos que demonstram como se distribui a cardiopatia reumática no Brasil, sobretudo em cidades da região Nordeste, como, por exemplo, em Salvador (BA). Devido ao impacto socioeconômico que os gastos com essa condição cardíaca podem trazer e sua associação com índices altos na região Nordeste e, conseqüentemente, no país, este estudo objetivou descrever os índices de morbimortalidade nos pacientes com cardiopatia reumática crônica em Salvador, Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com dados secundários sobre os índices de morbimortalidade dos usuários com doenças reumáticas crônicas do coração, compreendendo o período de 2008 até o ano de 2017, na cidade de Salvador, estado da Bahia, e o Brasil.

Os dados foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A seleção da amostra foi realizada por meio da plataforma de Informações de Saúde (TABNET).

As variáveis escolhidas, a serem analisadas, foram: média anual de internações (por 100.000 habitantes), média anual de óbitos (por 100.00 habitantes), taxa média de mortalidade (por 100 internações), média de dias de permanência (por internação), valor médio de internação (por internação em reais), valor total das internações (por 100 habitantes), sexo (masculino e feminino), faixa etária (menores de 20 anos a maiores que 60 anos), raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e não informada), ano de processamento (de 2008 à 2017), lista morbidade CID 10 (doença reumática crônica do coração), número de internações e de óbitos.

O banco de dados foi organizado no programa Microsoft Excel®. Uma análise estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo das frequências hospitalares e óbitos, a fim de caracterizar a população estudada. Por se tratar de um banco de dados de acesso público, não foi preciso submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Na Tabela 1, apresenta-se a análise dos dados referentes às características da morbimortalidade dos usuários com doença reumática crônica entre o período de 2008 a 2017, destacando-se os valores comparativos entre a cidade de Salvador, o estado da Bahia e o Brasil. Entre as informações avaliadas estão a média anual de internações e óbitos, a taxa média de mortalidade, a média de dias de permanência na internação, além do valor médio e total de internações.

Tabela 1 – Características da morbimortalidade¹ de usuários com doença reumática crônica do coração. Salvador, Bahia, Brasil, de 2008 à 2017.

Características	Salvador	Bahia	Brasil
Média anual de internações por 100.000 hab.	5,71	3,36	3,96
Média anual de óbitos por 100.000 hab.	0,29	0,17	0,32
Taxa média de mortalidade por 100 internações	4,92	5,02	7,99
Média de dias de permanência por internação	11,60	10,80	12,62
Valor médio por internação (R\$)	10.183,78	9.694,95	10.337,33
Valor total das internações por 100.00 hab.	59.644,20	33.788,68	40.992,41

Fonte: Sistema de Informações de Hospitalares SIH (DATASUS)

¹Por local de residência

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas dos usuários internados por doença reumática crônica do coração entre o período de 2008 a 2017, demonstrando uma maior ocorrência do agravo no sexo feminino em todas as regiões analisadas. No que se refere à faixa etária, foi observado um maior número de internações entre a idade de 40 a 49 anos, em Salvador e na Bahia, enquanto que, no Brasil, predominaram as hospitalizações entre aqueles que tinham mais de 60 anos. Com relação à raça, a maioria dos pacientes internados era considerada da raça parda em Salvador e na Bahia, enquanto, no Brasil, houve predominância de internados de raça branca.

Tabela 2 – Características sociodemográficas de usuários¹ internados por doença reumática crônica do coração. Salvador, Bahia, Brasil, de 2008 a 2017.

Características	Salvador		Bahia		Brasil	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	610	37,3	1943	38,9	33718	42,7
Feminino	1026	62,7	3049	61,1	45248	57,3
Faixa etária (anos)						
Menores de 20	115	7,0	531	10,6	5988	7,6
De 20 a 29	200	12,2	668	13,4	6787	8,6
De 30 a 39	361	22,1	1038	20,8	11606	14,7
De 40 a 49	376	23,0	1051	21,1	15221	19,3
De 50 a 59	274	16,7	760	15,2	16415	20,8
Maiores de 60	310	18,9	944	18,9	22949	29,1
Raça/Cor						
Branca	24	1,5	262	5,2	28333	35,9
Preta	86	5,3	257	5,1	2567	3,3
Parda	411	25,1	1533	30,7	20820	26,4
Amarela	1	0,1	18	0,4	452	0,6
Indígena	1	0,1	2	0,0	107	0,1
Raça ignorada	1113	68,0	2920	58,5	26687	33,8

Fonte: Sistema de Informações de Hospitalares SIH (DATASUS)

¹Por local de residência

As características sociodemográficas dos óbitos por doença reumática crônica do coração, entre o período de 2008 a 2016, foram apresentadas na Tabela 3. Verifica-se a ocorrência de um maior número de mortes na população feminina e entre os usuários acima de 60 anos, na população de Salvador, Bahia e Brasil. No que se refere à raça, houve um predomínio de óbitos de pacientes considerados pardos nas em Salvador e na Bahia. Houve ainda uma maior ocorrência de mortes na população branca na totalidade do Brasil.

Tabela 3 – Características sociodemográficas de óbitos¹ por doença reumática crônica do coração. Salvador, Bahia, Brasil, de 2008 a 2016.

Características	Salvador		Bahia		Brasil	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	87	33,3	423	39,1	6832	37,2
Feminino	174	66,7	659	60,9	11558	62,8
Faixa etária (anos)						
Menores de 20	17	6,5	110	10,2	610	3,3
De 20 a 29	19	7,3	101	9,3	918	5,0
De 30 a 39	41	15,7	151	14,0	1.669	9,1
De 40 a 49	37	14,2	168	15,5	2.574	14,0
De 50 a 59	46	17,6	171	15,8	3.524	19,2
Maiores de 60	101	38,7	381	35,2	9124	49,6
Raça/Cor						
Branca	51	19,5	217	20,1	10.417	56,6
Preta	57	21,8	179	16,5	1.270	6,9
Parda	132	50,6	589	54,4	5.317	28,9
Amarela	0	0,0	0	0,0	105	0,6
Indígena	0	0,0	2	0,2	27	0,1
Ignorada	21	8,0	95	8,8	1.286	7,0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM (DATASUS)

¹Por local de residência

DISCUSSÃO

Através de dados do DATASUS, foi possível identificar, neste estudo, os índices de morbidade e mortalidade de pacientes acometidos por cardiopatia reumática crônica, na cidade de Salvador, no Estado da Bahia e no Brasil.

O Brasil tem vivido nos últimos 40 anos uma mudança no perfil epidemiológico, acompanhando uma tendência que está ocorrendo mundialmente, onde tem-se reduzido o número de doenças infectocontagiosas enquanto observa-se uma elevação progressiva dos agravos não transmissíveis (SOUZA, 2006). A cardiopatia reumática teve grande representatividade epidemiológica na metade do século XX devido à sua alta incidência e prevalência (SOUZA, 2006).

Atualmente, está ocorrendo uma redução na morbimortalidade por essa doença, o que está diretamente ligado à melhoria das condições socioeconômicas e à distribuição geográfica da população, além do aumento da adesão ao tratamento preventivo (SOUZA, 2006). Porém, mesmo sendo observada essa queda, a cardiopatia

reumática crônica ainda é considerada um problema de saúde pública, por conta dos altos custos financeiros para o usuário e para o sistema de saúde, decorrentes das frequentes consultas ambulatoriais e internações, além das inúmeras cirurgias cardíacas para correção das sequelas valvares (SILVA, A. P.; SILVA, M. L.; SILVA, D. B. 2010; SOUZA, 2006).

Nos início dos anos 2000, havia uma incidência estimada da febre reumática de 20 a 100 casos para cada 100 mil habitantes, e 50% desses pacientes evoluíam com doença cardíaca, observando-se que a morbimortalidade da febre reumática era determinada principalmente pela cardiopatia reumática (SOUZA, 2006). Os dados dessa pesquisa demonstram que a média das internações, nas regiões estudadas, entre o período de 2008 a 2017, varia entre 3 e 5% a cada 100 mil habitantes, demonstrando pouca variação na incidência de casos notificados, evidenciando que ainda existe uma lacuna sobre a representatividade desses números nas cidades brasileiras (SOUZA, 2006).

No presente estudo, foi verificado um valor médio e total dos gastos nas internações por cardiopatia reumática crônica, evidenciando-se uma maior média dos custos em Salvador, quando comparados com os do estado da Bahia, o que pode se justificar pelo fato de essa cidade ter os maiores centros especializados no tratamento dessa condição reumática, concentrando uma maioria nos atendimentos do Estado. Esta condição pode gerar um maior custo por internação, diante da disponibilidade de tecnologias com maior densidade tecnológica e alto nível de especialização nos grandes centros urbanos. Tais tecnologias, em geral, exigem um maior aporte financeiro do sistema de saúde.

Foram encontrados poucos estudos que discutem dados epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com cardiopatia reumática crônica. Entretanto, quanto aos custos financeiros, é estimado que dois terços do orçamento disponível para cirurgias cardíacas no Brasil sejam destinados a esses pacientes, resultando em cerca de 30% a 40% do número de procedimentos cirúrgicos, principalmente entre aqueles com faixa etária de 30 a 40 anos (GONÇALVES, 2014; SOUZA, 2006), o que representa uma parcela importante dos gastos com procedimentos hospitalares no país.

No presente estudo, em todas as regiões estudadas, houve uma predominância de internações e de mortalidade por doença reumática crônica do coração na população feminina, o que é compatível com os resultados de uma coorte realizada na cidade do Rio de Janeiro e de outro estudo feito em Salvador, embora a diferença na proporção da ocorrência entre homens e mulheres não seja considerada significativa e não tenha sido demonstrado o porquê da maior ocorrência nessa população (ALMEIDA, 2016; MÜLLER, 2008).

Com relação às internações de acordo com a faixa etária, houve um predomínio de pessoas com idade entre 40 e 49 anos em Salvador e na Bahia, concordando com os resultados de uma pesquisa realizada em um Hospital

Universitário situado também na cidade de Salvador, na qual foi evidenciada uma média de 40,5 anos nos casos de hospitalização (ALMEIDA, 2016). Contrariando esses resultados, dados apresentados para a população brasileira demonstraram um predomínio de internamentos entre aqueles com idade superior a 60 anos. Essa diferença epidemiológica pode ser justificada pelo fato de algumas regiões brasileiras apresentarem melhores condições socioeconômicas e nos sistemas de saúde, o que aumenta a sobrevida dessa população (SOUZA, 2006).

Nos dados referentes às taxas de mortalidade em associação com a idade, foi observado, predominantemente, um maior número de óbitos entre aqueles maiores de 60 anos nas três regiões avaliadas, contrariando os dados de um estudo que considera a cardiopatia reumática como a principal causa de mortalidade cardiovascular nos primeiros 40 anos de vida, nos países em desenvolvimento (SOUZA, 2006).

No início da década de 80 até meados dos anos 90, foi realizado um estudo com adolescentes, na cidade do Rio de Janeiro, que demonstrou uma taxa de mortalidade de 0,7 a cada 100 mil habitantes (SOUZA, 2006). Nesse estudo, embora também sejam analisados os dados de outras faixas etárias, foi verificada uma queda no percentual de óbitos. Apesar de esses números apresentarem-se reduzidos, eles precisam ser adequadamente registrados, principalmente por se tratar de uma doença cuja prevenção precisa ser eficaz para a redução dos índices de morbimortalidade (SOUZA, 2006).

Com referência às internações e à mortalidade por raça, foi verificada uma predominância da população parda em Salvador e na Bahia, enquanto se constatou, na totalidade da população brasileira, uma maioria de indivíduos considerados brancos. Esse contraste nas características epidemiológicas das regiões brasileiras pode ser explicado pela forte miscigenação encontrada no país e de forma diferenciada em cada localidade estudada.

Contudo, é necessário destacar o alto índice de usuários com raça ignorada nas internações nos três locais de estudo, com destaque para Salvador. Esta é uma importante constatação da baixa qualidade do registro das autorizações de internações hospitalares (AIH) preenchidas nos serviços de saúde dessas localidades. Tal fato representa uma fragilidade na análise e interpretação desses dados, reforçando a escassez dessas informações na literatura epidemiológica nacional ao contrário de outros países, como Estados Unidos e Inglaterra, onde a raça/etnia tem sido um importante eixo no estudo das desigualdades de saúde (NAZROO, 2003; WILLIAMS, 1996).

Como limitação deste estudo, destaca-se que, a maior parte da fonte da informação desta pesquisa é proveniente do preenchimento das fichas de AIH e da Declaração de Óbito (DO). A qualidade do registro destas informações dependem de uma série de fatores que não puderam ser controlados neste estudo, como conhecimento técnico do profissional que preenche os dados. Este fato, pode

gerar um viés de informação, na medida em que a qualidade do registro é heterogênea nos locais estudados, principalmente quando se aborda todo o país. Contudo, essas informações são as mais próximas da realidade disponíveis sobre a morbimortalidade por cardiopatia reumática crônica para o Brasil.

CONCLUSÃO

Embora seja observada uma redução nos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes com cardiopatia reumática crônica quando se comparam esses índices com os de anos anteriores, ainda é necessário investir em políticas de saúde para prevenção e controle dessa doença, visto que ela constitui um impacto importante nos custos financeiros do Sistema de Saúde.

Diante dos achados, recomenda-se que novos estudos busquem um aprofundamento sobre a relação de aspectos socioeconômicos e a morbimortalidade por doença reumática crônica. Para tal, a qualidade dos registros é fundamental, podendo revelar um cenário que indique determinantes sociais influenciando as internações e até óbitos de usuários por este agravo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. **Apresentação clínica da estenose mitral em pacientes com cardiopatia reumática no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia**. 2016. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- DATASUS. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 31 jul. 2018.
- GONÇALVES, V. **Morbimortalidade em pacientes submetidos à dupla troca mitro-aórtica em hospital de referência em Salvador (Bahia, Brasil)**. 54 f. 2014. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
- MÜLLER, R. **Cardiopatia reumática com lesão valvar em crianças e adolescentes: fatores associados ao tempo até a terapêutica cirúrgica**. 151f. 2011. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- MÜLLER, R. **Estudo longitudinal de pacientes portadores de cardiopatia reumática no Rio de Janeiro**. 141f. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- NAZROO J. The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discrimination, and racism. *Am J Public Health*. v. 93, n.2, p. 277-284, 2003.
- PEREIRA, R; BELO, A; SILVA, N. Febre reumática: atualização dos critérios de Jones à luz da revisão da *American Heart Association* – 2015. *Revista bras. reumatol*. Goiânia, v. 57, n. 4, p. 364-368, 2017.
- REIS, R.; ALVES, T. R. F. de; TOMAZINI, G. G.G. **Atuação da fisioterapia em pacientes com febre reumática**. 2016. 4 p. Disponível em: <<http://www.fepi.br/revista/index.php/revista/article/download/316/186>>. Acesso em: 04 ago. 2018.
- SILVA, A. P.; SILVA, M. L.; SILVA, D. B. da. Frequência de internações por febre reumática em um hospital pediátrico de referência em um período de 20 anos. *Rev. paul. pediatr*. Florianópolis, v. 28, n. 2, p. 141-147, 2010.

SOUZA, S. P. S. de. **A repercussão da febre reumática e da cardiopatia reumática na vida de crianças e adolescentes:** o movimento entre sentir-se saudável e sentir-se doente. 241f. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

VIEIRA, E. et al. Ocorrência de internações hospitalares por doenças do

aparelho circulatório no Estado da Bahia. **Rev. Pesqui. Fisiot.** Salvador, v. 6, n.2, p. 115-123, 2016.

WILLIAMS D. **Racial variation in adult health status: patterns, paradoxes, and prospects.** In: Smelser NJ, Wilson WJ, Mitchell F, editor. *America becoming: racial trends and their consequences.* Washington DC: National Academy Press. v.2, p. 371-410, 1996.

Submetido em: 19/11/2018

Aceito em: 29/11/2018