

PERFIL TEMPORAL E REGIONAL DE MORTALIDADE POR ENDOCARDITE ENTRE 2014 - 2024 NO BRASIL

TEMPORAL AND REGIONAL PROFILE OF ENDOCARDITIS MORTALITY IN BRAZIL, 2014–2024

José Henrique Costa Tenório¹; Luiz Pedro Bezerra Brandão¹; Jonhson Lins Silva dos Santos¹; Prof. Dr.
Victor Menezes Cardoso²

¹ Acadêmico de Medicina – Afya Centro Universitário de Maceió.

² Docente – Afya Centro Universitário de Maceió.

E-mail: henriquetenorio20@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

A endocardite infecciosa é uma patologia grave que acomete as valvas cardíacas e tem alta taxa de mortalidade, mesmo diante dos avanços de diagnóstico e tratamentos terapêuticos. A partir disso, este estudo analisa a evolução temporal e a distribuição regional dos óbitos associados à endocardite no Brasil entre o período de 2014 a 2024. Foi realizado um estudo epidemiológico, quantitativo, observacional do tipo descritivo e retrospectivo, ao analisar dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Dentro da lacuna temporal estudada, foram registrados 21.260 óbitos, possuindo uma média de 1.933 registros por ano, com pico dessas notificações no último ano analisado. A região Sudeste obteve os números mais expressivos de morte decorrentes por endocardite e o coeficiente de mortalidade brasileira da doença foi de 1,11 por 100.000 habitantes em 2024. Esses resultados geram discussão sobre a relevância de se considerar a mortalidade da endocardite no país e reforça a necessidade de integração entre médicos e cirurgiões-dentistas na promoção da saúde no combate contra a doença.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Mortalidade; Saúde bucal.

ABSTRACT

Infective endocarditis is a serious disease that affects the heart valves and is associated with a high mortality rate, despite advances in diagnostic and therapeutic approaches. Therefore, this study analyzes the temporal evolution and regional distribution of deaths associated with endocarditis in Brazil from 2014 to 2024. A quantitative, observational, descriptive, and retrospective epidemiological study was conducted using secondary data obtained from the DATASUS Mortality Information System. During the study period, 21,260 deaths were recorded, with an annual average of 1,933 deaths and the highest number occurring in the final year analyzed. The Southeast region had the highest absolute number of deaths associated with endocarditis, and the mortality rate in Brazil was 1.11 deaths per 100,000 inhabitants in 2024. These findings highlight the relevance of endocarditis-related mortality in Brazil and reinforce the need for collaboration between physicians and dental surgeons in health promotion and disease prevention.

Keywords: Infective endocarditis; Mortality; Oral health.

INTRODUÇÃO

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença que envolve a inflamação do endocárdio, uma das três camadas do coração, sendo ela a membrana mais interna que o reveste. Normalmente, tende a causar danos às valvas cardíacas, que separam as quatro câmaras do

coração. Causada principalmente por bactérias, pode gerar inúmeras complicações, inclusive a morte¹. Ela pode ser classificada em aguda, frequentemente relacionada a infecção por *Staphylococcus aureus*, a partir de colonização na pele ou como subaguda, relacionada a bactérias da microbiota oral, como *Streptococcus viridans*, entre outros. Nessa infecção oral, mais lenta, os sintomas envolvem a febre leve e irregular, mal estar, perda de peso e artralgias².

Essa infecção oral por muitas vezes está relacionada a procedimentos odontológicos, que possuem caráter invasivo ou minimamente invasivo como: exodontias, tratamentos gengivais e cáries com lesões amplas podem ameaçar a saúde bucal. O que caracteriza a importância da odontologia preventiva e consciente, afinal é ela que promove a saúde bucal, mas muito mais, pode promover a prevenção de EI³. A partir da aplicação de diretrizes profiláticas pelo cirurgião dentista, pode-se mitigar de maneira eficiente os casos de endocardite infecciosa.

Entre 2014 e 2024, no Brasil, foram registrados cerca de 21.260 óbitos causados por endocardite segundo a plataforma DATASUS⁴, o que representa uma média anual de 1.933 casos por ano. Alertando a importância de considerar essa doença como grave, por sua alta taxa de mortalidade. Estudos multicêntricos realizados recentemente reafirmam o alto índice de mortalidade hospitalar, cerca de 17% dos casos⁵.

Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica, ainda são limitadas as investigações que avaliam o perfil de mortalidade por EI em âmbito nacional. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar o conhecimento epidemiológico e fortalecer estratégias preventivas, incluindo a adequada profilaxia em procedimentos odontológicos, visando à redução da mortalidade associada.

O estudo tem como objetivo analisar o perfil de mortalidade por endocardite no Brasil entre 2014 e 2024, discutindo implicações para prevenção, incluindo fatores relacionados à saúde bucal.

MÉTODO

Esse estudo se caracteriza como epidemiológico de abordagem quantitativa do tipo observacional, descritivo e de caráter retrospectivo. Baseado na coleta e análise de dados secundários de domínio público, possível através da extração de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Na seção designada Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), onde se cataloga os números de óbitos registrados no Brasil, foi utilizado um delineamento temporal

entre o período de 2014 a 2024. Assim como foram utilizados códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que nesse caso foram os: I33, corresponde a Endocardite aguda e subaguda; I38, representando a Endocardite, não especificada como aguda ou subaguda; e I39, Endocardite e lesões valvares em doenças classificadas em outra parte.

Assim como a variável temporal, pode-se analisar através dos dados disponibilizados a distribuição total de óbitos por região brasileira. A partir do filtro macro-região geográfica de residência do óbito, realizou-se a análise também seccionando as mortes entre Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

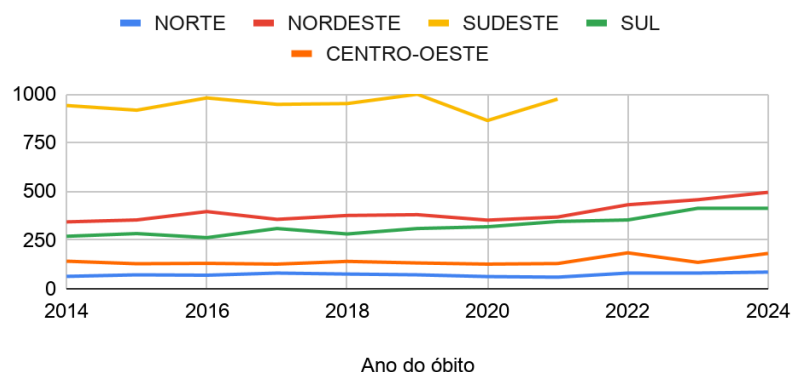
Para análise estatística, foram utilizados o cálculo de frequências absolutas e relativas, descrevendo médias anuais de mortalidade ao longo do período de análise. Como a taxa anual de mortalidade específica por endocardite infecciosa no Brasil, considerando o número de óbitos por 100.000 habitantes em relação à população correspondente do último ano. Os números foram processados utilizando ferramentas estatísticas e planilhas eletrônicas que possibilitaram a criação de gráficos representativos quanto a essa distribuição espacial-temporal.

RESULTADOS

Foram registrados 21.260 óbitos por endocardite no Brasil entre 2014 e 2024. Além disso, foi possível observar um aumento da quantidade absoluta de óbitos registrados ao longo do período, com menor número de óbitos em 2020 (1.722 casos) e pico em 2024 (2.363 casos). Quanto à distribuição regional, há maior concentração no Sudeste, seguido por Nordeste e Sul, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentam menores valores.

Figura 1: Gráfico de mortalidade por endocardite infecciosa entre 2014 à 2024 no Brasil

Mortalidade por endocardite infecciosa entre 2014 à 2024 no Brasil



Fonte: Dados do TABNET/DATASUS (2025); elaboração própria.

Além dessa análise, foi possível através dos dados do IBGE de 2024 estimar o número de óbitos por habitantes, considerando o número total de habitantes que era de 212.583.750 pessoas⁶. Ou seja, a taxa de mortalidade específica em 2024 no Brasil por EI foi de 1,11 óbito por 100.000 habitantes.

DISCUSSÃO

A partir desse estudo percebe-se uma média anual de cerca de 1.933 mortes causadas por casos de endocardites infecciosas no Brasil entre os 11 anos analisados. O fator mais considerável seria o número de mortes nos últimos anos ao atingir um valor de 2.363 óbitos em 2024. Dessa forma evidencia-se que a EI ainda se apresenta como um grande desafio para a saúde pública brasileira, apesar de todos os avanços tecnológicos na área da medicina na última década.

Quando comparamos os resultados brasileiros de mortalidade por EI no Brasil em relação a outros países, percebe-se diferenças no perfil dos fatores predisponentes entre os países. Nos países desenvolvidos, predominam as alterações degenerativas associadas ao envelhecimento populacional. Em países de baixa e média renda, como o Brasil, a doença valvar reumática ainda apresenta carga relevante e constitui importante fator predisponente para a endocardite infecciosa⁷. Uma condição que se relaciona principalmente no contexto de populações com maiores vulnerabilidades sociais e jovens.

Quanto à disposição espacial de óbitos, as análises demonstram uma disparidade regional, onde a concentração de mortes está mais concentrada nas regiões Sudeste e

Nordeste. Entretanto, essas diferenças devem ser interpretadas levando em consideração a dimensão populacional e as características demográficas de cada região.

Sendo assim, é importante pensar em soluções que possam fornecer um melhor preparo quanto à prevenção da doença, com o intuito de tentar mitigar o impacto letal sobre o país. Segundo estudos atuais, atividades cotidianas, como escovação dentária, uso de fio dental e mastigação, podem ocasionar bacteremias de baixa intensidade, mas repetidas, cuja exposição acumulada pode superar aquela associada a procedimentos odontológicos isolados⁸. Nesse caso o papel do cirurgião-dentista deve ir além da administração pontual, quando indicada, de profilaxia antibiótica, mas no enfoque da promoção de saúde bucal.

Esse panorama evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na prevenção e no manejo da endocardite infecciosa. As diretrizes destacam a importância da identificação dos grupos de risco, da manutenção da saúde bucal e da profilaxia antibiótica, quando indicada, em procedimentos odontológicos⁸. Nesse contexto, a sinergia entre esses profissionais pode ser a chave para o combate efetivo da endocardite infecciosa no Brasil.

O estudo apresentou limitações inerentes ao uso de dados secundários, incluindo possíveis falhas de preenchimento, sub-registro e imprecisões na definição da causa básica do óbito. O que inclui, o uso dos códigos I38 e I39, afinal eles não permitem confirmar a etiologia infecciosa de todos os registros. A análise regional foi baseada em dados absolutos, o que não proporciona um comparativo direto com o risco de mortalidade por região. Ainda assim, os números são expressivos para descrever a magnitude e a distribuição dos óbitos registrados por endocardite no país.

CONCLUSÃO

Fica mais que claro que a endocardite infecciosa é um problema relevante na saúde pública brasileira que merece maior atenção diante da sua taxa de mortalidade persistente. Entender que o país possui uma característica ímpar quanto a etiologia da doença, relacionada a questões socioeconômicas, também dá luz a necessidade de considerar a febre reumática fator predisponente relevante nesse processo de combate. É por isso que existe uma urgência na construção de estratégias mais efetivas e de caráter multidisciplinar em que a medicina e odontologia possam atuar de maneira conjunta, somando na educação à saúde cardiovascular e bucal. Processo que colabora com o rastreio precoce, mas também facilitando nos manejos de tratamento e controle da doença. Essa pode ser a solução para reduzir os casos de infecções valvares, e consequentemente as perdas de pacientes decorrentes da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yallowitz AW, Decker LC. Infective endocarditis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2026 May 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557641/>
2. Lima MAN, et al. Endocardite infecciosa: mecanismos, diagnóstico e tratamento. Braz J Implantol Health Sci [Internet]. 2024 [cited 2026 May 1];6(1):1737-54. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1330>
3. Dorlivete AP, et al. Endocardite infecciosa: revisão de literatura. Revista Artigos.Com [Internet]. 2020 [cited 2026 May 1];14. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4021>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade: óbitos por endocardite, CID-10 I33, I38 e I39, Brasil, 2014-2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2026 May 1]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>
5. Habib G, et al. Clinical presentation, aetiology and outcome of infective endocarditis: results of the ESC-EORP EURO-ENDO European infective endocarditis registry—a prospective cohort study. Eur Heart J. 2019;40(39):3222-32. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz620>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2024 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [cited 2026 May 1]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
7. Sousa C, Pinto FJ. Endocardite infecciosa: ainda mais desafios que certezas. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2022 [cited 2026 May 1];118(5):976-88. Available from: <https://abccardiol.org/article/endocardite-infecciosa-ainda-mais-desafios-que-certezas/>
8. Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J. 2023;44(39):3948-4042. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad193>