

## **Análise de vivência da Febre Reumática em crianças: Revisão bibliográfica**

Analysis of the experience of Rheumatic Fever in children: Bibliographic review

Recebido: 24/04/2022 | Revisado: 28/04/2022 | Aceito: 10/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

### **Ana Gabriella Costa Curado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-786X>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [anacurado31@gmail.com](mailto:anacurado31@gmail.com)

### **Arthur Gomes da Silva Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5351-5011>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [arthurgomes.med@gmail.com](mailto:arthurgomes.med@gmail.com)

### **Marcela Guerra do Valle**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0730-1741>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [marcelaguerrav13@gmail.com](mailto:marcelaguerrav13@gmail.com)

### **Marina Pires Ferreira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5042-451X>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [marinapiresfs@gmail.com](mailto:marinapiresfs@gmail.com)

### **Giovana Ferreira de Paula Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7210-0383>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [gioovana.depaula@gmail.com](mailto:gioovana.depaula@gmail.com)

### **Rafaella Goulart Vilarinho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3422-9132>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [rafaellagoulartv@gmail.com](mailto:rafaellagoulartv@gmail.com)

### **Láís Celi Mendes Rezende**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0413-1978>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [laiscelimr@gmail.com](mailto:laiscelimr@gmail.com)

### **Larissa Stefani Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4333-4767>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [larissastefanisantos@hotmail.com](mailto:larissastefanisantos@hotmail.com)

### **Aline Leão Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1243-4829>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [alinelbarbosa21@gmail.com](mailto:alinelbarbosa21@gmail.com)

### **Laura Reis de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9142-4818>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: [laurareisoliver@gmail.com](mailto:laurareisoliver@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A febre reumática é uma doença predominante em locais de baixa renda, sendo uma doença decorrente de uma complicação tardia dos estreptococos beta-hemolítico. Dessa forma, várias infecções adquiridas e preveníveis que causam alterações no crescimento e no desenvolvimento da população infanto-juvenil tem aumentado. Dentre elas, tem-se a febre reumática, doença que deteve atenção devido ao alto grau de incapacitância, limitando a convivência da criança ou adolescente no âmbito social e familiar. **Objetivo:** Descrever as características particulares de crianças e adolescentes em situação de adoecimento com febre reumática e suas experiências na convivência com a doença. **Método:** O trabalho foi conduzido sob a forma de uma revisão narrativa tendo como fonte de pesquisa a base de dados PubMed, MedLine e Lilacs. **Resultados/Discussão:** A febre reumática é uma doença que acomete vários tecidos e órgãos, como o coração, vasos, articulações, pele e sistema nervoso, no entanto, a sua principal predileção é provocar lesões cardíacas residuais, principalmente localizadas nas valvas mitral e aórtica. **Conclusão:** A FR é uma doença reumática conhecida por décadas, que ainda continua sendo um importante problema de saúde pública. Que apresenta acometimento cardíaco resultando em problemas físicos e sociais, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Febre reumática; Criança; Adolescente; Diagnóstico; Epidemiologia.

### **Abstract**

**Introduction:** Relapsing income disease is a disease prevalent in low-income settings, being a disease of chronic disease relapsing of beta-homeletic disease. In this way, several companies acquired and preventable that cause changes in the growth and development of the children's population have increased. Among them, there is rheumatic fever, which the disease detained due to the high degree of incapacity, limiting the child or adolescent's coexistence in the social and family environment. **Objective:** To describe the particular characteristics of children and adolescents in a situation of illness with rheumatic fever and their experiences in living with the disease. **Method:** The work was searched in the form of a narrative review as a source of a Pub MedLine and Lilac database. **Results/Discussion:** Rheumatics is a disease that fever several tissues and organs, such as the heart, vessels, joints, skin and nerves, however, its main predilection lesion is residual heart failure, mainly in the mitral and aortic valves **Conclusion:** RF is a rheumatic disease known for decades, which still remains an important public health problem. That presents cardiac involvement causing physical and social problems, which directly interfere in the patient's quality of life.

**Keywords:** Rheumatic fever; Kid; Adolescent; Diagnosis; Epidemiology.

---

## **1. Introdução**

Atualmente, observa-se que várias infecções adquiridas e preveníveis que causam alterações no crescimento e no desenvolvimento da população infanto-juvenil tem aumentado. Dentre elas, tem-se a febre reumática, doença que deteve atenção devido ao alto grau de incapacitância, limitando a convivência da criança ou adolescente no âmbito social e familiar. (Rodrigues, et al, 2010) A febre reumática (FR) é uma doença que tem diminuído em vários países nas últimas décadas, no entanto, a tendência a menos prezar a sua importância sanitária e o constante aumento de ilhas de pobreza, mesmo em sociedades de elevado nível, torna a febre reumática uma enfermidade endêmica onde a sua erradicação é uma esperança inatingida. (Silva, et al. 1979)

Durante estudos de campo, verificou-se que além da localização da febre reumática em locais de pobreza, a demora e imprecisão dos achados diagnósticos são fatores que contribuem para a incapacitação dos jovens. (Rodrigues, et al. 2010) A prevenção feita de forma deficiente, a não valorização de queixas, a demora em diagnósticos e no tratamento específico leva a quadros que resultam em limitações físicas e sociais, pela evolução do quadro. Os estudos apontaram que a febre reumática é derivada de uma complicação/sequela tardia de uma faringoamigadlite, causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, os indivíduos em sua maioria têm entre 5 a 15 anos e podem apresentar predisposição genética. Em casos raros pode acontecer antes dos três anos e depois dos 23 anos (Peixoto, et al. 2011) As bases de dados apresentam que a sua incidência varia de 2 a 5 casos para cada 100000 crianças em países desenvolvidos e pode chegar a 22 para cada 1000 em países sub ou em desenvolvimento. Em proporções de Brasil de acordo com Institui Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a prevalência de FR é de 3% entre as crianças, tendendo a aumentar a depender do grau de vulnerabilidade, e é responsável por 40% das cirurgias cardíacas.

Sendo considerada uma doença de diagnóstico clínico, não podendo dessa forma na maioria das vezes ser confirmada por exames laboratoriais, a detecção em crianças/adolescentes em idade escolas é feito através da ausculta de sopros em estetoscópio, seguido de exame de cardiografia.

Dessa forma, este trabalho tem relevância de compreensão teórica e prática das implicações sociais e familiares da febre reumática na vida dos jovens. Assim, o estudo traz informações de relevância profissional e educacional sobre o problema da saúde pública enfrentada pelas crianças e adolescentes. Logo, o objetivo deste estudo: foi caracterizar os aspectos demográficos, clínicos e terapêuticos de crianças e adolescentes com febre reumática e descrever as suas experiências.

## **2. Metodologia**

O trabalho foi conduzido sob a forma de uma revisão narrativa da literatura, teve como objetivo reunir os estudos e identificar as características particulares de crianças e adolescentes em situação de adoecimento com febre reumática e suas

experiências na convivência com a doença. A pesquisa teve como base de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS, utilizando DESC/MESH as palavras chaves (em inglês, português e espanhol), Febre Reumática; Criança; Adolescente; Diagnóstico; Epidemiologia. Foram incluídos estudos mais recentes, que realizaram estudos transversais e randomizados, sobre a prevalência da Febre Reumática em crianças e/ou adolescentes. Foram excluídos, revistas e periódicos, em que apenas o resumo estivesse disponível e estudo de casos. Após a leitura de título e resumos de forma minuciosa e criteriosa, foram identificadas 30 publicações científicas. Após análise crítica de métodos e resultados desses artigos, exclusão de artigos repetidos nas bases de dados, um total de 20 artigos foram selecionados, de acordo com os critérios pré-estabelecidos e foram incluídos na análise final. A busca e análise de dados se deu entre o dia 25 de agosto e 02 de setembro de 2021.

### 3. Resultados e Discussão

A febre reumática é uma doença que acomete vários tecidos e órgãos, como o coração, vasos, articulações, pele e sistema nervoso, no entanto, a sua principal predileção é provocar lesões cardíacas residuais, principalmente localizadas nas valvas mitral e aórtica. Trata-se de uma incidência maior entre, 5 e 15 anos, ou seja, encontra-se crianças em fase escolar. Além disso, apresenta incidência com correlação direta com o grau de pobreza, é provável que a desnutrição seja um fator favorável para o aparecimento da doença, entretanto, o maior problema se localiza nas péssimas condições de higiene, locais insalubres e super lotados, os estudos apontaram que em média um cômodo comporta 1-3 e nesses casos havia 4-10, aumentam o risco de transmissão dos estreptococos, contagiando assim pessoas que já apresentam um sistema imunológico já debilitado. Importante destacar que em nenhum dos estudos foi encontrado uma distinção de contágio entre sexo e etnia, demonstrando que não existe predileção de contágio pelo estreptococos. (Rachid A. et al. 2002)

Durante a fase de descoberta, diagnóstico e tratamento do paciente que apresenta FR, são inúmeros os procedimentos hospitalares a serem realizados, o que fomenta o sofrimento da criança e do adolescente, que dependendo do grau e da evolução da doença, são submetidos a exames laboratoriais, de imagem e cardiológicos, necessitando de internações constantes. Por tratar-se de uma doença que necessita de controle antes e após internação, seguindo assim um controle terapêutico, a criança e adolescente devem frequentar o ambulatório de forma rotineira, além de fazer uso constante de penicilina benzatina, antibiótico de eleição juntamente com acompanhamento com cardiologista.

Como foi apresentado trata-se de uma doença que afeta principalmente a musculatura cardíaca, desse modo, a afecção cardiovascular apresenta casos de dispnéia e fadiga, o que dificulta a realização de certas práticas esportivas e afazeres do dia a dia, o que impacta no convívio social da criança com relevância econômica, social e familiar. Diante desta situação, o impacto psicológico nesses, pela falta de atividades de recreação e o isolamento, refletem em uma falta de adesão ao tratamento, negação da doença, picos de ansiedade e depressão, como foi relatado nos estudos por mães dos pacientes. (Rodrigues, et al. 2010)

Desse modo, o tempo de duração do tratamento, a vivência de conflitos conferem uma personalidade reclusa e dos pacientes, principalmente por se apresentar em uma faixa etária pré-escolar e escolar, onde a falta de vivência social pode ser prejudicial. Assim, o estudo vem a comprovar que a febre reumática trata-se de um problema de saúde pública, que necessita de ações profiláticas mais eficazes, primária e secundária. E fornecer um acompanhamento com psicólogo gratuito para os pacientes.

### 4. Conclusão

A FR é uma doença reumática conhecida por décadas, que ainda continua sendo um importante problema de saúde pública. Foi observado, que o acometimento cardíaco resulta em problemas físicos e sociais, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente. Por ser uma doença que acomete uma faixa etária de 5 e 15 anos, período escolar. Com predominância em locais de pobreza, com aglomeração, como um fator precipitante e colaborador para o aumento de infecção

pelo estreptococos. Visualizou-se que as inúmeras internações são predisponentes para alterações comportamentais, expondo a criança a crises depressivas e de ansiedade, assim como, o uso de medicamentos que podem levar a uma apatia e limitações físicas e psicossociais que compromete as atividades da vida diária. Portanto, conhecer a trajetória no diagnóstico e no tratamento, as consequências psicossociais da febre reumática para criança e adolescentes, é o início para a busca contínua de desenvolvimentos de estratégias para uma assistência que contribua para o melhor prognóstico e para a melhoria da qualidade de vida daqueles acometidos por esta afecção.

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a Deus primeiramente, a nossa orientadora Doutora Anne Karine, docente do curso de medicina da UFMA, que nos apoiou e nos ajudou durante toda a produção deste artigo. Também agradecer aqueles que apoiaram nossas horas de estudo para a produção deste trabalho.

## Referências

- Peixoto, A., Linhares, L., Scherr, P., Xavier, R., Siqueira, S. L., Pacheco, T. J., & Venturinelli, G. (2011). Febre reumática: revisão sistemática. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*
- Rachid, A. (2002). Novidades e aspectos clínicos controversos da febre reumática. *Rev. bras. reumatol*, 176-181.11-Sztajnbok FR, Serra CRB, Rodrigues
- Sztajnbok, F. R., Serra, C. R., Rodrigues, M. C. F., & Mendoza, E. (2001). Doenças reumáticas na adolescência. *J Pediatr*, 77(2), 234-44. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12403>
- da Silva Vieira, P. S., Pereira, A. L., & Costa, D. C. (2017). Caracterização e discussão de um relato de caso de febre reumática. *e-Scientia*, 10(1), 13-23.
- Silva, M. O., Bertolami, V., Finatti, A. A. C., & Jatene, A. D. (1979). Estudo da prevalência da febre reumática. *Revista de Saúde Pública*, 13, 1-6.
- Pereira, D. S., Salvi, C. P. P., de Queiroz, L. C., do Carmo, A. C. F., & de Oliveira, E. (2021). Efeitos reiki no estresse e ansiedade em universitários: revisão integrativa: reiki effects on stress and anxiety in college students: integrative review. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 64-71
- Souza, G. R., Nery, A. L., Correa, C. M. V., Benedito, S. E., Kegele, F. C. D. O., Avelar, K. E., & Moraes, S. R. (2015). Febre Reumática e Streptococcus pyogenes—uma relação perigosa. *Revista Científica Augustus*, 1-7.
- Cruz, R. C. C., Cordeiro, B. S., Santos, F. D. S., Fernandes, C. R., Gama, J. M. A., & Ladeia, A. M. T. (2019). Preditores de desfecho desfavorável em crianças e adolescentes submetidos à valvoplastia mitral cirúrgica secundária à cardiopatia reumática crônica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113, 748-756.
- Alves, V. D. A. J. Febre reumática com enfoque para doença cardíaca reumática relato de um paciente acompanhado no hospital regional da Asa Sul-DF. <https://www.scielo.br/j/abc/a/gcS4S9z8LP6XYTZh5Yy7BNC/?lang=pt&format=pdf>
- Rodrigues, I. P., Queiroz, M. V. O., & Chaves, E. M. C. (2012). Characteristics of rheumatic fever in children and adolescents with the disease. *Rev Rene*, 11(3).
- Marino, L. H., Lamari, N., & Marino Júnior, N. W. (2004). Hiper mobilidade articular nos joelhos da criança. *ArqCiênc Saúde*, 11(2), 2-4
- Sacilotto, N. D. C., Yamashiro, C. Y., & Nishimoto, T. M. I. (2010). Lúpus eritematoso sistêmico juvenil em adolescente com síndrome da imunodeficiência adquirida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(4), 467-468.
- da Silva Vieira, P. S., Pereira, A. L., & Costa, D. C. (2017). Caracterização e discussão de um relato de caso de febre reumática. *e-Scientia*, 10(1), 13-23.
- Pereira, B. Á. D. F., Silva, N. A. D., & Almeida Netto, J. C. (2002). Controvérsias no diagnóstico e no manejo da febre reumática. *Rev. bras. reumatol*, 236-240.
- Goldenstein-Schainberg, C. Febre reumática. *Pediatr. mod*, 5-13, 2008.
- Prokopowitsch, A. S., & Lotufo, P. A. (2005). Epidemiologia da febre reumática no século XXI. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 1-6.
- Terreri, M. T., Len, C., Hilário, M. O. E., Goldenberg, J., & Ferraz, M. B. (2002). Utilização de recursos e custos de pacientes com febre reumática. *Rev. bras. reumatol*, 211-217.
- Sztajnbok, F. R., Serra, C. R., Rodrigues, M. C., & Mendoza, E. (2001). Rheumatic diseases in adolescence. *J Pediatr (Rio J)*, 77(Suppl 2), S234-S244.
- Geraldi, G. S., Aruto, G. C., Honorato, T., de Souza, A. I. J., & Anders, J. C. (2012). Cuidando de famílias de crianças e adolescentes dependentes de tecnologia: experiência de acadêmicas de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(3), 529-534.
- Magalhães Filho, J. (2012). Cardiopatia reumática em crianças e adolescentes: aspectos demográficos, epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos num hospital público de referência em Salvador-Bahia. <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/52>