

FEBRE REUMÁTICA – UM ALERTA NAS ESCOLAS!

Brandão, M. C. O. H.¹, Cardoso, M. A. G.²

¹UNIVAP/Educação, Avenida Shishima Hifumi, 2911, CEP 12244-000, marciacso@globo.com

²UNIVAP/IP&D, Rua Shishima Hifumi, 2911, CEP 12244-000, magcard@univap.br

Resumo: A Febre Reumática é uma complicação tardia de infecções orofaríngeas causadas pelo estreptococos β -hemolíticos do grupo A de Lancefield e continua sendo um problema preocupante de saúde pública em nosso país, com um custo anual altíssimo, tanto para o governo, quanto para pacientes e seus familiares. Este artigo aborda as causas, diagnóstico, prognóstico, profilaxia primária e secundária da doença, bem como suas complicações e propõe às autoridades competentes uma metodologia a ser aplicada em escolas de ensino fundamental e médio a fim de reduzir os números da doença em nosso país.

Palavras-chaves: Febre Reumática, Profilaxia, Cardite.

Área de Conhecimento: Ciências Biológicas.

Introdução

A febre reumática (FR) é uma patologia do tecido conjuntivo conseqüente a uma infecção de orofaringe causada pelos estreptococos β -hemolíticos do Grupo A de Lancefield (YOSHINARI; BONFÁ et al., 2000). Geralmente, afeta indivíduos entre 5 a 18 anos de idade, de qualquer raça e em qualquer parte do mundo (PROKOPOWITSCH; LOTUFO, 2005). Mas segundo (DEMARCHI; CASTELLI, 2005), cerca de 20% dos primeiros surtos ocorrem em indivíduos de meia idade ou em idosos.

A hipótese mais aceita para explicar o mecanismo de patogênese da febre reumática/doença reumática cardíaca é que a infecção da orofaringe pelo estreptococo, em indivíduos predispostos, desencadeia uma resposta imune humoral e celular exacerbada contra a bactéria (GUILHERME; FAÉ; KALIL, 2005). Mas (YOSHINARI; BONFÁ et al., 2000) relatam que o mimetismo molecular entre o estreptococo β -hemolítico do grupo A e tecidos humanos deu sustentação ao conceito de reatividade cruzada imunológica, segundo a qual os anticorpos produzidos contra antígenos estreptocócicos poderiam agredir estruturas humanas antígenicamente semelhantes, causando lesões cardíacas, neurológicas, articulares e cutâneas. Entretanto, a cardite é a única manifestação que pode levar a danos permanentes (DIÓGENES; CARVALHO, 2005).

Segundo (HARRISON et al., 1998) nos países em desenvolvimento, que abrigam quase dois terços da população mundial, as infecções estreptocócicas, a febre reumática e a cardiopatia reumática permanecem sendo um problema muito importante de saúde pública. Estima-se que

a Febre Reumática seja responsável, nestes países, por cerca de 60% de todas as doenças cardiovasculares em crianças e adultos jovens (PROKOPOWITSCH; LOTUFO, 2005).

O episódio inicial da FR dura cerca de 3 meses, podendo se estender até 6 meses. Após seu início, o indivíduo fica vulnerável a outros surtos e em caso de novas infecções orofaríngeas, as mesmas manifestações clínicas e patológicas tendem a aparecer a cada recorrência (DEMARCHI; CASTELLI, 2005). É importante relatar que a associação de infecções dentárias a lesões valvulares reumáticas pode ter conseqüências graves, notadamente à endocardite infecciosa, que é uma complicação da FR que faz muitas vítimas (TARASOUTCHIG; SPINA, 2005).

A doença reumática é uma das afecções que acarretam maiores custos para o Sistema Único de Saúde e para a comunidade em geral, pois acomete indivíduos muito jovens e freqüentemente determina múltiplas internações hospitalares e cirurgias (TARASOUTCHI; SPINA, 2005).

O diagnóstico se faz pela associação do quadro clínico e laboratorial (VIDOTTI; SARAIVA, 2005), mas constitui grande desafio para cardiologistas e pediatras dado a grande semelhança clínica com outras doenças reumáticas e não-reumáticas. Quando se considera a recorrência da cardite reumática, esse dilema diagnóstico se torna ainda mais complexo (PAZIN-FILHO et al., 2005; FERRIERI, 2002).

O prognóstico dos pacientes é bastante variável e depende da intensidade da lesão valvar, de quais valvas cardíacas foram comprometidas e se

ocorreram ou não complicações (DEMARCHI; CASTELLI, 2005).

A profilaxia primária da FR impede que os indivíduos suscetíveis venham a desenvolver a doença. Infecções como faringite e amigdalites pelo estreptococos β -hemolítico do grupo A não diagnosticadas e/ou não tratadas adequadamente, em indivíduos sensíveis, podem levar a um surto de FR (TARASOUTCHI; SPINA, 2005). Para a prevenção de surtos recorrentes (profilaxia secundária), usa-se antibióticos, principalmente a penicilina benzatina (Benzetacil®), periodicamente (DIÓGENES; CARVALHO, 2005)

Vale ressaltar que de acordo com (KISS; 2005) a amigdalectomia não tem indicação em pacientes reumáticos com o objetivo de diminuir a frequência de infecções estreptocócicas e, portanto, as recorrências da febre reumática.

O objetivo deste estudo foi mostrar alguns aspectos da trajetória da doença, bem como suas manifestações clínicas, seqüelas, profilaxia, propondo aos órgãos competentes uma metodologia de conscientização. Foi ministrada em escolas de ensino fundamental e médio, para através da conscientização, diminuir os números de casos da febre reumática no Brasil.

Materiais e métodos

- Realizado uma revisão bibliográfica sobre Febre Reumática;
- Aplicação de questionário com 300 crianças em escolas públicas de ensino fundamental e médio, da cidade de São José dos Campos;
- Execução de palestras que informou e orientou os alunos sobre a doença Febre Reumática e suas conseqüências, bem como sua prevenção;
- Panfletos explicativos foram distribuídos durante as palestras com intuito de auxiliar na memorização do assunto, bem como o mesmo ser passado corretamente em casa ou para outros colegas;
- Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba e somente conduzido após a assinatura do consentimento.

Resultados parciais

- Este projeto foi aplicado em parte do número de crianças das escolas da rede pública de São José dos Campos, sendo bem recebido por professores e adolescentes;
- Encontramos um número elevado de desconhecimento sobre o assunto;
- A maioria das crianças banaliza a infecção de garganta.

Discussão

Podemos observar que a FR é uma doença grave, causada por uma infecção de garganta mal curada originada do estreptococo β -hemolítico do grupo A de Lancefield. Acomete principalmente crianças entre 5 e 18 anos, entretanto pode estar presente em outras faixas etárias. Pode causar lesões em diversos tecidos do organismo, mas especialmente no cardiovascular, que quase sempre desenvolve seqüelas, principalmente nas regiões valvares.

É uma doença de causa simples e com uma profilaxia primária igualmente simples, fácil e de baixo custo, uma vez que é realizada com penicilina benzatina. Este medicamento se encontra disponível em todos os estabelecimentos de saúde que atende o SUS e existe uma normatização do ministério da saúde para seu tratamento.

Mas então por que a incidência da FR é tão grande no Brasil?

A resposta está diretamente relacionada à falta de informação sobre a relação da FR com uma simples “dor de garganta” e com a possibilidade de que possam surgir seqüelas cardíacas importantes e perigosas.

São raríssimas as pessoas que já ouviram falar em febre reumática na população geral. Na área médica, observamos a existência de trabalhos relatando o despreparo de alguns profissionais em diagnosticar a doença e lidar com sua discutida profilaxia (MULLER, 2005). Para (MEIRA, 2005) o nível de informação da mãe está diretamente relacionado com o nível de complicação da doença.

Os resultados parciais da pesquisa nas escolas, mostra que são poucos os alunos que conhecem a FR e que encaram com seriedade o tratamento das infecções orofaríngeas.

Acreditamos que através da informação, o número de casos relacionados à doença passem a declinar até próximo aos índices dos países desenvolvidos, liberando nosso governo a redistribuir as verbas gastas com a Febre Reumática, para outras doenças, pois o valor gasto com a Febre Reumática em nosso país é altíssimo e incalculável. Assim ganharemos tempo para esperar o desenvolvimento de uma vacina que erradicará totalmente a doença do nosso país e do mundo.

Conclusão

- A Febre Reumática é uma doença com profilaxia simples e acessível a todos;

• Através da informação podemos reduzir significativamente a casuística de Febre Reumática em nosso país;

• Este projeto teve boa aceitação por parte dos alunos do ensino fundamenta e médio, assim como por professores e pode ser uma boa arma a ser usada pelo governo para combater a Febre Reumática em nosso país.

Referências Bibliográficas

- DEMARCHI, L.M.M.F.; CASTELLI, J.B. Aspectos Anatomopatológicos da Febre Reumática. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.18-27, 2005.
- DIÓGENES, M. S. B.; CARVALHO, A. C. Cardite Reumática: Peculiaridades Diagnósticas e Terapêuticas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.71-78, 2005.
- FERRIERI, P. Proceedings of the Jones Criteria Workshop. **Circulation Journal of the American Heart Association.**, v.106, n.19, p.2521-2523, 2002.
- GUILHERME, L.; FAÉ, K.C.; KALIL, J. Etiopatogenia da Febre Reumática. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.07-17, 2005.
- HARRISON, T. R. et al. **Medicina Interna.** Rio de Janeiro: Mac Graw Hill, 1998. 2v.
- KISS, M. H. B. Tratamento Clínico da Febre Reumática. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.53-60, 2005.
- MEIRA, Z. M. A et al. Long term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar disease in Brazilian children and adolescents. **Heart.** v.91, n.8, p. 1019-1022, 2005.
- MULLER, R.; XAVIER, R.A; SANTOS, M. et al. O que os cardiologistas pensam sobre febre reumática? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.**, v.85, suppl.4, p.91-134, 2005.
- PAZIN-FILHO, A. et al. Papel da Doppler Ecocardiografia no Diagnóstico e no Prognóstico da Febre Reumática Aguda. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.40-46, 2005.
- PROKOPOWITSCH, A.S.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da Febre Reumática no Século XXI. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.01-06, 2005.
- TARASOUTCHI, F.; SPINA, G. S. Profilaxia da Febre Reumática. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.85-91, 2005.
- VIDOTTI, M. H.; SARAIVA, J. F. K. Valor dos Exames Laboratoriais no Diagnóstico e no Seguimento de Pacientes com Febre Reumática. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.**, v.15, n.1, p.34-39, 2005.
- YOSHINARI, N.H.; BONFÁ, E.S.D.O. et al. **Reumatologia para o Clínico.** São Paulo: Roca, 2000.