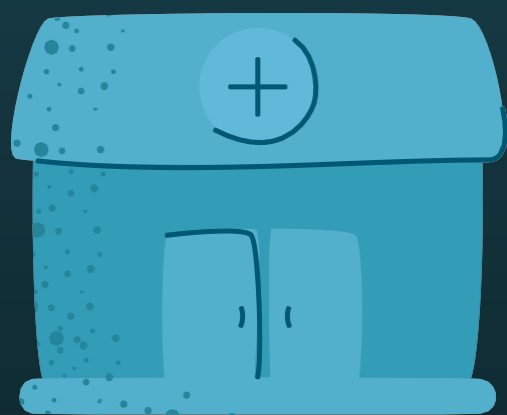


Cartilha de orientação para visitas domiciliares



Identificação de faringite estreptocócica, febre e cardiopatia reumáticas em crianças



COLABORADORES

Bruna Góes Medeiros

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Fernanda Dominguez Jatobá

Jennifer Almeida do Nascimento Manso

João Guilherme Bezerra Alves

Maria Cecília Barbosa de Oliveira

Maria Eduarda Benning Salgado Silva

Liana Chaves Alves

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F143c Faculdade Pernambucana de Saúde

Cartilha de orientação para visitas domiciliares: identificação de faringite estreptocócica, febre e cardiopatia reumáticas em crianças. / Buna Góes Medeiros, Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo, Fernanda Domingues Jatobá, Jennifer Almeida do Nascimento Manso, João Guilherme Bezerra Alves, Maria Cecília Barbosa de Oliveira, Maria Eduarda Benning Salgado Silva Thaís. – Recife: Do Autor, 2021.

32 f.:il.

Cartilha.

ISBN:978-65-84502-09-3

1. Cartilha. 2. Faringite. 3. Infância. I.Título.

CDU 616.321-002

SUMÁRIO

Apresentação

Introdução

Panorama geral da febre reumática

O que é febre reumática?

Quais são os principais sinais e sintomas?

Como é feito o diagnóstico de febre reumática?

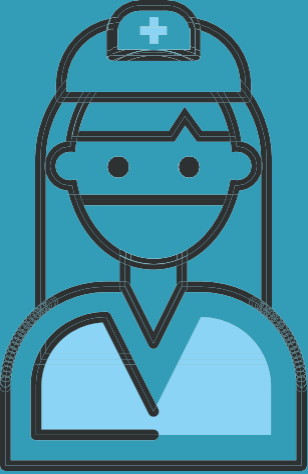
O diagnóstico de faringoamidalite

Como é feito o tratamento da FR

Profilaxia da febre reumática

Passo-a-passo

Agradecimento



Olá, Agente Comunitário de Saúde!

**Essa cartilha foi elaborada
especialmente para você.**

**Nela você irá encontrar informações
pertinentes sobre a *febre e cardiopatia
reumáticas* e um *passo a passo* para
orientá-los na busca ativa de casos de
infecção na garganta (faringoamigdalite
estreptocócica) em crianças.**

**O seu papel é muito importante na
triagem desses casos e direcionamento
para a efetivação da prevenção,
diagnóstico e consequente tratamento
da Febre Reumática, doença com muitos
efeitos maléficos, porém de fácil
tratamento.**

**Contamos com vocês, muito
obrigada!**



Introdução

A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa que ocorre de duas a quatro semanas após um episódio de faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA).

Decorre da resposta imune a esta Infecção, acometendo principalmente populações que vivem sob condições socioeconômicas desfavoráveis e são geneticamente predispostas.

A febre reumática, por se tratar de uma doença autoimune sistêmica, pode apresentar manifestações em diferentes órgãos e tecidos, entre elas: *cardiovasculares, osteoarticulares, neurológicas e cutâneas.* Essas manifestações foram agrupadas em critérios maiores e menores (critérios de Jones) para o diagnóstico da FR.

Até o momento não existe um exame laboratorial ou por imagem que permita fazer com segurança o diagnóstico de febre reumática. Portanto, deve ser baseado no quadro clínico e exame físico detalhado. Os exames laboratoriais, como são inespecíficos, apenas auxiliarão no diagnóstico.

A profilaxia primária da febre reumática consiste no reconhecimento e tratamento adequados das infecções de vias áreas superiores, como faringoamigdalites, causadas pelo EBGA. A recomendação visa reduzir a exposição do paciente as bactérias e impedir a propagação da doença, além de prevenir complicações agudas como a cardiopatia e febre reumáticas.

O grande desafio da profilaxia primária é fazer a distinção entre faringoamigdalites virais e bacterianas e assim instituir a terapêutica, preferencialmente, com penicilina G benzatina (BENZETACIL).

A Portaria no 3.161, de 27 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde no Brasil, normatiza a utilização de penicilina nas unidades básicas de saúde e em outras unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Panorama geral da FR

A febre reumática possui uma distribuição universal, mas com marcada diferença nas taxas de incidência e prevalência entre os diversos países, constituindo a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças e adultos jovens nos países em desenvolvimento.

A FR acomete principalmente pessoas sob condições socioeconômica desfavoráveis.

Em países em desenvolvimento é um importante problema de saúde pública.

A FR pode ser consequência de uma Faringomigdalite causada por EBGA em 3% dos casos, se a infecção na garganta não for tratada. Entre os casos de Faringoamigdalite, estima-se que cerca de 37% são causados por EBGA.

Em países com condições socioeconômicas desfavoráveis causa a maior parte da morbidade e mortalidade cardiovascular em jovens, levando a cerca de 250.000 mortes por ano em todo mundo.

Na América Latina, 21.000 casos de FR ocorrem anualmente. No Brasil, semelhante a distribuição mundial, essa afecção é mais comum em áreas com condições socioeconômicas desfavoráveis. Em 2002, 5.000 casos novos foram reportados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No Estado de Pernambuco, de acordo com o DATASUS no período de janeiro de 2015 a março de 2016 foram registrados 1.793 casos de internação por febre reumática aguda (FRA). No mesmo período a doença reumática crônica do coração foi responsável por 1.659 internamentos.

Os números relativos a internação por FRA não revelam a real magnitude do problema na população, tendo em vista que muitos casos são assintomáticos ou não diagnosticados. Portanto, esses pacientes só procurarão assistência médica depois de uma ou duas décadas, quando já apresentarem sintomas de doenças cardíacas decorrentes de lesões valvares.

O que é febre reumática?

A febre reumática é uma complicação que ocorre de duas a quatro semanas após um episódio de faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

Decorre da resposta do próprio corpo a esta infecção, acometendo principalmente populações que vivem sob condições socioeconômicas desfavoráveis e são geneticamente predispostas.

Quais são os principais sinais e sintomas?

Pacientes com febre reumática aguda tem sintomas como:

- Febre
- Edema (**in.chaço**)
- Dores articulares (**principalmente joelhos, cotovelos e tornozelos**).

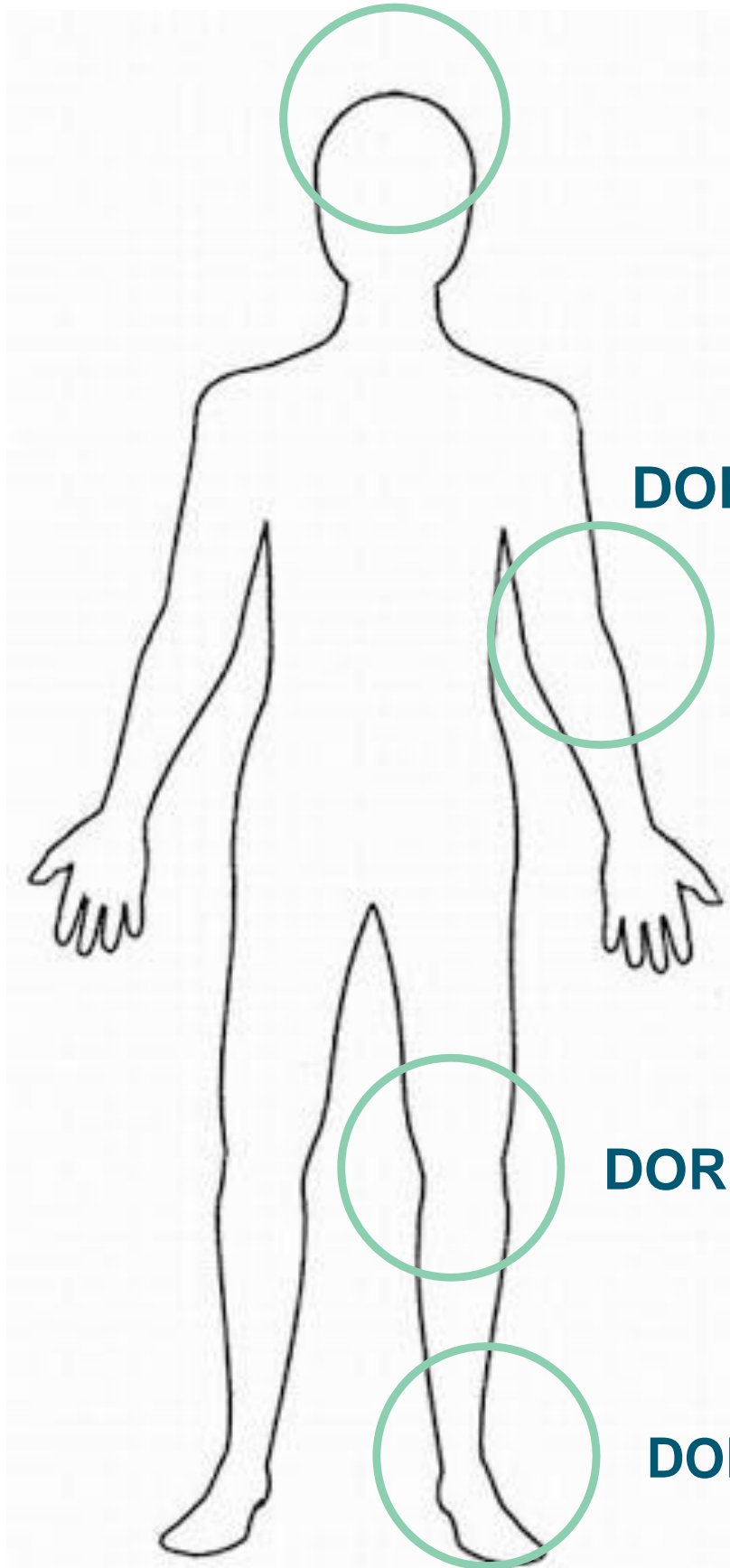
Aproximadamente duas semanas após uma infecção de garganta mal curada.

Quais são os principais sinais e sintomas?

Mais tardiamente na febre reumática crônica, por se tratar de uma doença autoimune sistêmica, pode apresentar manifestações em diferentes órgãos e tecidos, entre elas:

- **Cardiovasculares (causando cansaço constante, falta de ar e sensação de coração disparado)**
- **Osteoarticulares mais graves,**
- **Neurológicas**
- **Cutâneas**

FEBRE



DOR ARTICULAR

DOR ARTICULAR

DOR ARTICULAR

Como é feito o diagnóstico de febre reumática?

Na FR não existe um sinal/sintoma próprio da doença ou exame específico para diagnosticá-la.

Portanto, o diagnóstico da doença reumática se dá pela clínica do paciente.

Para auxiliar nesse diagnóstico utiliza-se um conjunto de critérios divididos em maiores e menores chamado **Critérios de Jones.**

Também pode ajudar o diagnóstico utiliza-se o exame laboratorial que avalia níveis de anticorpo específico (ASLO) e evidencia infecção estreptocócica anterior.

A probabilidade de FR é alta quando ocorre elevação do ASLO, além da presença de pelo menos dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores de Jones, de acordo com os quadros abaixo:

CRITÉRIOS DE JONES

Cardite

«tit—ill»

Eritema marginado

Nódulos subcutâneos

e 3i Fel

a p raly A

Selecção «os reações
de fase aguda (VHC,

«alteração F Fi |3i-olol3gado
rao ECG

Diagnóstico de faringoamigdalite

É de extrema importância o diagnóstico da infecção estreptocócica de orofaringe, uma vez que esta é responsável por cerca de 30% dos casos de faringoamigdalite e, se não tratada, pode desencadear a Febre Reumática Aguda.

Através do diagnóstico e tratamento da Faringoamigdalite estreptocócica, realiza-se a profilaxia primária da Febre Reumática, diminuindo, assim, os casos dessa doença tão grave e prevalente, bem como as suas complicações.

Diante disto, é fundamental que os Agentes Comunitários de Saúde possam auxiliar na identificação dos casos de crianças com essa infecção.

Diagnóstico de faringoamigdalite

O diagnóstico de faringoamigdalite estreptocócica pode ser feito pela presença dos critérios clínicos validados pela OMS, os quais incluem:

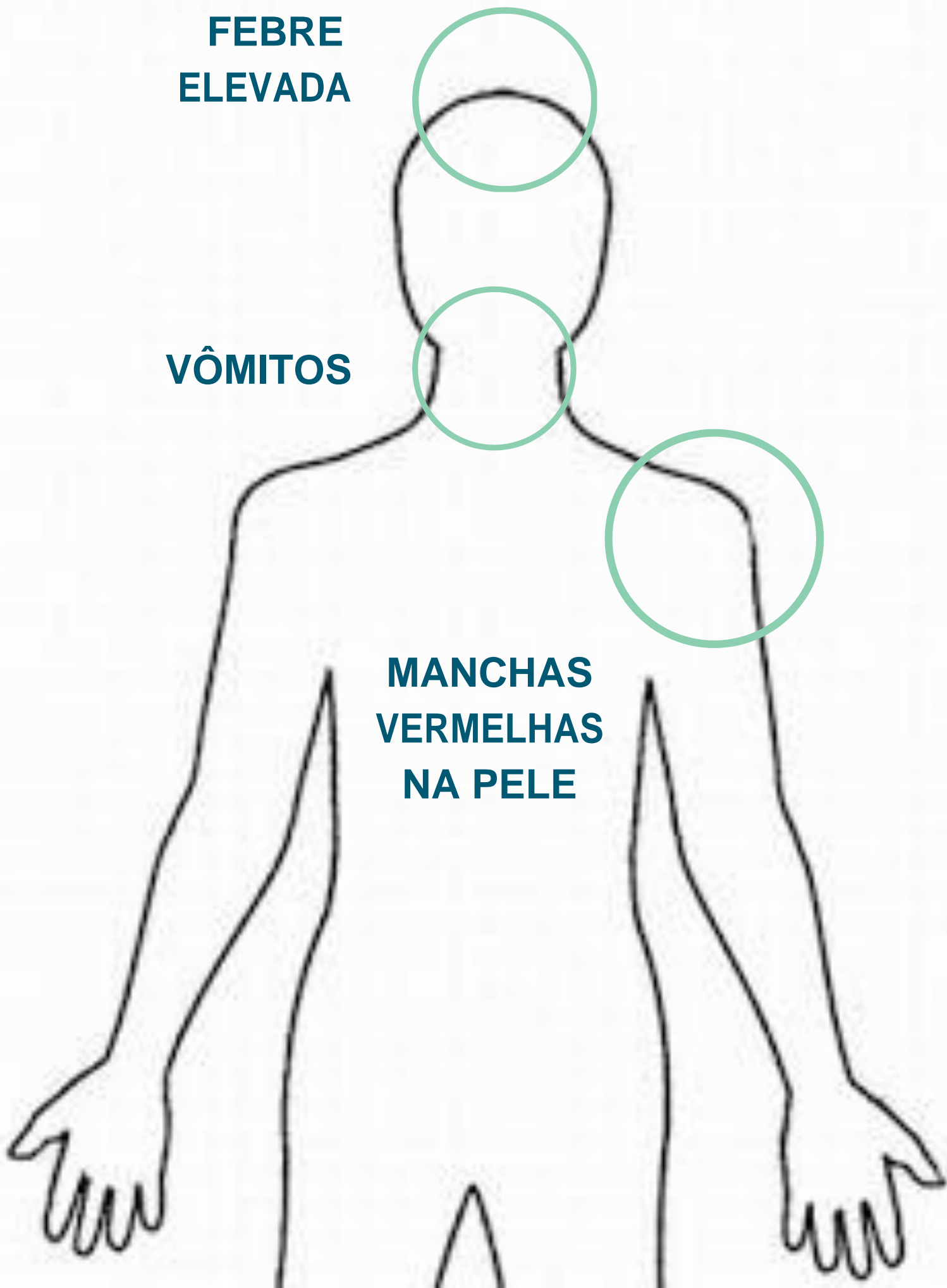
- Mal-estar geral
- Vômitos
- Febre elevada
- Gânglios cervicais palpáveis e dolorosos.
- Em orofaringe:
- Hiperemia
- Petéquias (pequenas manchas avermelhadas na pele)
- Edema
- Exsudato purulento

Recomenda-se, ainda, a comprovação laboratorial da infecção.

**FEBRE
ELEVADA**

VÔMITOS

**MANCHAS
VERMELHAS
NA PELE**



Pus, vermelhidão e inchaço de orofaringe



Como é feito o tratamento da FR?

O tratamento da febre reumática aguda tem por objetivo cessar o processo inflamatório, diminuindo os possíveis reflexos dessa doença em órgãos e estruturas como coração, articulações e sistema nervoso central.

Para isso algumas medidas gerais e específicas podem ser tomadas, como:

Medidas Gerais

- **Hospitalização e internação:** dependendo da gravidade da apresentação clínica do paciente
- **Repouso**
- **Controle de temperatura**
- **Erradicação do Estreptococo**

Medidas específicas

- **Tratamento da cardite**
- **Tratamento da artrite**
- **Tratamento da coreia**

Profilaxia

A Prevenção Primária: se dá pelo reconhecimento dos casos de faringoamigdalite, com a finalidade de prevenir o primeiro surto de FR por meio da diminuição do contato com a bactéria (estreptococo) e tratamento das infecções.

A profilaxia é feita com a administração do medicamento:



Penicilina Benzatina

Após 24 horas de uso, o paciente torna-se minimamente contagiante;

Profilaxia

A Prevenção Secundária: consiste na administração contínua do antibiótico (Penicilina) no paciente com FR prévia ou cardiopatia reumática comprovada, com o objetivo de impedir nova infecção de orofaringe com a bactéria e como consequência novo episódio de Febre Reumática Aguda;
Vale ressaltar ainda, que a duração da profilaxia depende:

- **Idade do paciente**
- **Intervalo do último surto**
- **Presença de cardite no surto**
- **Número de recidivas**
- **Condição social**
- **Gravidade da cardiopatia reumática residual.**

Primeiro passo

Triagem de sinais e sintomas de faringoamidalite estreptocócica através da aplicação de questionário direcionados para pacientes de ? anos de idade.



Tem dor na garganta?

SIM

NÃO

Tem manchas vermelhas no céu da boca?

SIM

NÃO

**Teve garganta inflamada (pus e vermelhidão)?
Se sim, há quanto tempo?**

SIM

NÃO

Está tendo febre alta (>38C) no presente momento ou teve anteriormente?

SIM

NÃO

Tem edema (inchaço), dor ou limitação de movimento na articulação?

SIM

NÃO

Essa dor articular é assimétrica, ou seja, dor presente só em um lado (esquerdo ou direito)?

SIM

NÃO

Onde está localizada essa dor?

PESCOÇO

COTOVELO

PUNHO

JOELHO

Você notou que após 2-3 semanas da amigdalite apresentou dor no peito e /ou coração acelerado?

SIM

NÃO

Percebeu que após 7 meses do episódio de faringoamidalite estreptocócica a criança teve fraqueza nos músculos; ri ou chora sem motivos; tem movimentos descontrolados que quando dorme desaparece?

SIM

NÃO

Você percebeu que a criança cai quando anda, não consegue escrever, fala de maneira arrastada, não segura os brinquedos?

SIM

NÃO

Em algum momento apresentou manchas no corpo (bordas vermelhas e centro claro)?

SIM

NÃO

Apresentou algum nódulo (caroço) no corpo?

SIM

NÃO

Se as respostas forem “sim”, atenção aos próximos passos.

Segundo passo

Utilizar o Critério Jones como ferramenta para análise de dados.

Observar os critérios de Jones: Opção 1: Dois (02) critérios maiores ; Opção 2: Um (01) critério maior e dois (02) critérios menores.



CRITÉRIOS MAIORES

CARDITE

ARTRITE

COREIA DE SYDENHAM

ERITEMA MARGINATUM

NÓDULOS SUBCUTÂNEOS

CRITÉRIOS MENORES

ARTRALGIA

FEBRE

**Aumento do intervalo
PR do ECG**

**Exames laboratoriais (VHS
e PCR) reagentes de
fase aguda**

Terceiro passo

Comunicar ao médico da unidade de saúde

- 1. Questionário preenchido;**
- 2. Sinais e sintomas devidamente observados e identificados;**



Quarto passo

Dar continuidade ao elo firmado do ACS e o paciente, como também da parceira entre o ACS e o Médico da USF.

- **Orientar o paciente ao comparecimento na USF;**
- **Explicar a importância do acompanhamento.**



Quinto passo

No caso de uma confirmação de faringoamigdalite Estreptocócica pelo médico, reforçar importância da manutenção do tratamento como doses de penicilina nas visitas ao paciente.

- 1. ACS atento as doses do paciente;**
- 2. Ter acesso a agenda da nova dose da penicilina;**
- 3. Acompanhar o todo o tratamento.**



Agradecimentos

**Chegamos ao fim da nossa
cartilha.**

**Espero que tenha sido de
grande aprendizado a todos.**

Obrigado.

Referências

- 1. Peixoto A, Linhares L, Scherr P, Xavier R, Siqueira SL, Pacheco TJ, Venturinelli G. Febre reumática: revisão sistemática. Ver Bras Clin Med 2011. mai-jun; 9(3):234-8**
- 2. World Health Organization; Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva, 2001.**
- 3. Sociedade brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Pediatria; Sociedade Brasileira de Reumatologia. Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(3 supl. 4):1-18.**
- 4. Goldenzon AV, Rodrigues MCF, Diniz CC. Febre Reumática: revisão e discussão dos novos critérios diagnósticos. Rev Ped SOPERJ. 2016; 16(3):30-35.**
- 5. Gewitz MH, et al. Revision of the Jones Criteria for the Diagnosis of Acute Rheumatic Fever in the Era of Doppler Echocardiography. American Heart Association, 2015; 131(20):1806-1818**
- 6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Novos critérios para diagnóstico de Febre Reumática. 2016. [acesso em 16 maio 2020]. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Novos-critrios-para- Febre-Reumtica-Site-003.pdf**