

**UNIVERSIDADE PAULISTA  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA PAULA DO CARMO SOUZA DE LIMA**

**CARDIOPATIA REUMÁTICA COMO CONSEQUÊNCIA DE  
UMA INFECÇÃO BACTERIANA: Revisão bibliográfica**

Nota: 7,0  
Profa Regiane Porfirio

**SÃO PAULO  
2024**

**ANA PAULA DO CARMO SOUZA DE LIMA**

**CARDIOPATIA REUMÁTICA COMO CONSEQUÊNCIA DE  
INFECÇÃO BACTERIANA: Uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do título de graduação de  
Enfermagem da Universidade  
Paulista-UNIP

Orientadora: Profa. Dra. Regiane M.  
Porfírio

**SÃO PAULO  
2024**

CIP - Catalogação na Publicação

Do Carmo Souza de Lima, Ana Paula

Cardiopatia Reumática como consequência de infecção bacteriana:  
Uma revisão bibliográfica / Ana Paula Do Carmo Souza de Lima. -  
2024. 51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto  
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2024.

Área de Concentração: Cardiopatia Em Enfermagem e Saúde de  
Pública.

Orientadora: Profa Dra Regiane Porfírio.

1. Aspecto gerais da cardiopatia reumática . 2. Infecção bacteriana  
reumática . 3. Agente causador: Streptococcus pyogenes. 4. Agravos da  
Cardiopatia Reumática da após infecção bacteriana . 5. Discussão sobre a  
Prevenção da Doença Cardíaca Reumática após infecção bacteriana . I.  
Porfírio, Regiane (orientadora). II. Título.

**ANA PAULA DO CARMO SOUZA DE LIMA**

**CARDIOPATIA REUMÁTICA COMO CONSEQUÊNCIA DE  
INFECÇÃO BACTERIANA: Uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do título de graduação de  
Enfermagem da Universidade Paulista-  
UNIP

Orientadora: Profa Dra Regiane M. Porfírio

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Prof. Nome do Professo  
Universidade Paulista – UNIP

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Prof. Nome do Professo  
Universidade Paulista – UNIP

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Prof. Nome do Professo  
Universidade Paulista – UNIP

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais que sempre me incentivaram..

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, pela força e inspiração em todos os momentos da minha jornada acadêmica. Agradeço a meus pais, pelo apoio incondicional e amor que sempre foram fundamentais na minha vida.

Um agradecimento especial à minha orientadora e professora, Dra. Regiane Porfírio, cujo direcionamento e sabedoria foram essenciais em todas as etapas deste trabalho. Sua dedicação e compromisso com meu aprendizado foram fundamentais para a realização deste projeto.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

"Só sei que nada sei." (Sócrates)

## RESUMO

**Introdução:** A doença cardíaca reumática resulta de inflamações provocadas por infecções por estreptococos do grupo A, frequentemente ligadas a faringite ou febre escarlatina, sendo mais comum em crianças e jovens, especialmente em áreas com acesso limitado à saúde. **Objetivo:** Analisar a relação entre infecções estreptocócicas e a doença cardíaca reumática, abrangendo manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e impactos na saúde pública, sendo causada por uma resposta autoimune às proteínas estreptocócicas que danificam o coração. **Método:** A pesquisa revisou artigos dos últimos cinco anos em bases como BVS, LILACS e MEDLINE, resultando em 80 artigos selecionados e 42 descartados. A profilaxia com antibióticos é crucial para prevenir recorrências da febre reumática. **Resultados e Discussão:** A prevalência da doença é alta em crianças e jovens, especialmente em populações com acesso limitado à profilaxia com penicilina. Complicações podem ocorrer meses após a infecção inicial. A falta de antibióticos no histórico de febre reumática aumenta o risco de recaídas. A identificação e tratamento rápido de infecções estreptocócicas são vitais para a prevenção. **Conclusão:** A relação entre doença cardíaca reumática e infecções estreptocócicas é um sério problema de saúde. É fundamental fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, especialmente em comunidades vulneráveis, e promover a educação sobre a importância do monitoramento das infecções.

**Palavra-chave:** Cardiopatia Reumática, Febre Reumática, infecções Estreptocócicas, Antígeno Bacteriano



## ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatic heart disease results from inflammation caused by infections from group A streptococci, often linked to pharyngitis or scarlet fever. It is more common in children and young adults, particularly in areas with limited healthcare access. **Objective:** To analyze the relationship between streptococcal infections and rheumatic heart disease, covering clinical manifestations, diagnosis, treatment, and public health impacts. This condition is caused by an autoimmune response to streptococcal proteins that damage the heart. **Method:** The research reviewed articles from the last five years in databases such as BVS, LILACS, and MEDLINE, resulting in 80 selected articles and 42 discarded. Antibiotic prophylaxis is crucial to prevent recurrences of rheumatic fever. **Results:** The prevalence of the disease is high in children and young adults, especially in populations with limited access to penicillin prophylaxis. Complications can occur months after the initial infection. Lack of antibiotics in the history of rheumatic fever increases the risk of relapses. Rapid identification and treatment of streptococcal infections are vital for prevention. **Conclusion:** The link between rheumatic heart disease and streptococcal infections is a significant public health issue. It is essential to strengthen strategies for prevention, diagnosis, and treatment, especially in vulnerable communities, and to promote education on the importance of monitoring infections.

**Keywords:** Rheumatic Heart Disease, Rheumatic Fever, Streptococcal Infections, Bacterial Antigen.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Fluxograma Representativo dos Estudos Seleccionados Segundo a Base de Dados, 2024.....	24
Figura 2 — Distribuição dos Artigos Seleccionados Segundo Ano de Publicação, 2024.....	28
Figura 3 — Distribuição dos Artigos Segundo Região da Publicação, 2024.....	29
Quadro 1 — Categoria Temática .....	30
Figura 4 — Tratamento Antimicrobiótico e Profilático Primário .....	32
Quadro 2 — Caracterização dos Estudos UNIP 2024 .....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Decs	Descritores em Ciências em Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval Sytem Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
CR	Cardiopatía Reumática

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Justificativa .....	14
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 Aspectos gerais da Cardiopatia Reumática.....	16
3.2 Infecção bacteriana reumática .....	18
3.3 Agente causador Streptococcus pyogenes .....	19
3.4 Agravos e Tratamento da Cardiopatia Reumática após infecção bacteriana	20
<b>4. MATERIAIS E METODOS .....</b>	<b>22</b>
4.1 Tipo de estudo .....	22
<b>1ª: Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora da pesquisa .....</b>	<b>22</b>
<b>2ª: Seleção da amostra de estudos e estabelecimento dos critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	<b>23</b>
<b>3ª: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados .....</b>	<b>23</b>
<b>4ª: Categorização dos estudos selecionados .....</b>	<b>25</b>
<b>5ª: Análise e interpretação dos resultados .....</b>	<b>25</b>
<b>6ª: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento .....</b>	<b>26</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
5.1 Análise bibliométrica.....	28
5.2 Caracterização dos estudos.....	29
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
6.1 Estratégias eficazes de prevenção da CR após uma infecção bacteriana	33
6.2 Vigilância Sanitária e Acesso aos cuidados de saúde .....	33
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>38</b>
0.0.0.1 Quadro 3 — Caracterização dos estudos segundo título, autores, periódico, método, resultados 2024.....	38

## 1. INTRODUÇÃO

A cardiopatia reumática é uma doença inflamatória que resulta de uma resposta imunológica inadequada a uma infecção causada por estreptococos do grupo A, a mesma bactéria responsável pela faringite estreptocócica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), essa condição é uma das principais causas de doença cardíaca em crianças e jovens adultos em países em desenvolvimento, representando um desafio significativo para a saúde pública global. O processo que leva ao desenvolvimento desta condição está frequentemente relacionado a episódios repetidos de faringite ou escarlatina, que, quando não adequadamente tratados, podem desencadear um processo autoimune que afeta as válvulas cardíacas, levando a complicações potencialmente fatais (MARIJON *et al.*, 2022).

A relação entre a infecção e a cardiopatia reumática é mediada por uma complexa interação entre a resposta imunológica do hospedeiro e os antígenos bacterianos. A ativação do sistema imunológico em resposta à infecção por estreptococos pode levar à formação de anticorpos que, de maneira cruzada, atacam os tecidos do próprio organismo, incluindo as válvulas cardíacas, músculos cardíacos e, também, pode afetar as articulações e o sistema nervoso. Isso caracteriza um fenômeno conhecido como reação cruzada, onde a semelhança estrutural entre os antígenos bacterianos e os tecidos humanos induz uma resposta autoimune, resultando em inflamação e dano tecidual (SHULMAN *et al.*, 2022).

A condição pode se manifestar de forma aguda ou crônica, sendo que a forma aguda geralmente se apresenta após uma infecção estreptocócica não tratada. Os sintomas iniciais podem incluir febre, dor nas articulações e erupções cutâneas. Com o tempo, a progressão da doença pode resultar em alterações significativas nas válvulas cardíacas, levando a condições como estenose e insuficiência mitral ou aórtica, que são as principais complicações associadas (CARSON *et al.*, 2019). A gravidade dessa patologia é exacerbada pela falta de diagnóstico e tratamento precoces, uma realidade em muitas comunidades com acesso limitado a serviços de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Além do impacto físico, a condição também tem sérias implicações sociais e econômicas. O tratamento e a gestão de suas complicações podem ser onerosos, resultando em custos elevados para os sistemas de saúde, além de interferir na

qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Estratégias de prevenção, como a profilaxia com antibióticos para indivíduos que tiveram um episódio de faringite estreptocócica, são essenciais para evitar a recorrência de infecções e reduzir o risco de desenvolvimento de complicações cardíacas (BAKER *et al.*, 2020).

Concluindo, essa condição é uma complicação séria e potencialmente devastadora de infecções bacterianas não tratadas. A compreensão de seu desenvolvimento e de suas consequências é crucial para a implementação de estratégias de prevenção eficazes, além de contribuir para a melhoria da saúde pública, especialmente nas regiões mais afetadas. A adoção de medidas de profilaxia e tratamento adequado pode salvar muitas vidas, garantindo que crianças e jovens adultos possam levar uma vida saudável e produtiva (PERKINS *et al.*, 2021).

A patogênese da doença é amplamente influenciada por fatores genéticos, sociais e ambientais. A predisposição genética pode desempenhar um papel crucial na resposta autoimune observada em indivíduos que desenvolvem a condição após a infecção estreptocócica. Pesquisas indicam que certas variantes genéticas podem aumentar a suscetibilidade ao seu desenvolvimento, destacando a importância da hereditariedade na fisiopatologia. Além disso, condições socioeconômicas precárias que dificultam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado de infecções ampliam a incidência entre populações vulneráveis (CARAPETES *et al.*, 2020).

A identificação precoce da faringite estreptocócica e o tratamento apropriado são essenciais para prevenir complicações. A penicilina é o antibiótico de escolha, e sua administração precoce pode interromper a progressão da infecção e evitar o desencadeamento de reações autoimunes associadas. No entanto, em muitos países, a conscientização sobre essa relação nem sempre se traduz em ação adequada, resultando em uma maior incidência de doenças cardíacas decorrentes de infecções não tratadas. Consequentemente, campanhas educativas sobre o reconhecimento dos sintomas da faringite estreptocócica são indispensáveis para a redução da morbidade associada (CARAPETES *et al.*, 2020).

A CR está diretamente associada a complicações valvulares, com estudos indicando que a seqüela mais comum é a lesão das válvulas cardíacas, especialmente a mitral e aórtica, com prevalência de estenose e regurgitação. A evolução das capacidades de diagnóstico por imagem, como ecocardiogramas, tem permitido uma melhor avaliação da gravidade das lesões valvulares.(MURRAY *et al.*,

2021).

No entanto, a necessidade de intervenções cirúrgicas, como a reparação ou substituição valvular, continua a ser uma preocupação para muitos pacientes afetados (MURRAY *et al.*, 2021).

Embora a prevalência da CR tenha diminuído em países desenvolvidos devido a melhorias nas condições de saúde pública, ela ainda representa uma questão relevante em muitas regiões. A implementação de estratégias de saúde pública eficazes é fundamental para controlar e prevenir a doença. Programas nacionais voltados para a detecção precoce, tratamento da faringite estreptocócica e acompanhamento regular de pacientes com histórico de reumatismo podem reduzir significativamente a incidência e as complicações, promovendo assim a saúde a longo prazo das populações em risco (ZUHLKE *et al.*, 2019).

A urgência em abordar o problema se intensifica ao se considerar suas repercussões significativas na saúde pública, incluindo um impacto econômico considerável devido ao tratamento prolongado e ao gerenciamento das complicações associadas. Fatores sociais, como a educação em saúde e o acesso à medicina preventiva, têm um papel crucial na redução da carga da doença. Campanhas de conscientização e programas de rastreamento em populações vulneráveis demonstram promover melhorias significativas na identificação e no tratamento de infecções estreptocócicas (MARIJON *et al.*, 2019).

Além disso, a patologia é não apenas uma questão de saúde, mas um desafio ético e social que requer uma abordagem multidisciplinar e políticas de saúde pública eficazes. Uma resposta integrada que envolva profissionais da saúde, educadores e a comunidade é essencial para erradicar as infecções estreptocócicas e, conseqüentemente, a condição. Para avançar na prevenção e manejo dessa doença crônica, é imperativo promover continuamente a saúde e melhorar as condições de vida nas áreas endêmicas (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

## 1.1 Justificativa

Diante desse panorama alarmante e multifacetado, o presente trabalho tem como objetivo explorar as inter-relações entre a infecção bacteriana por estreptococos do grupo A e o desenvolvimento da CR uma vez que é escasso conhecimento que ainda existe sobre a patologia, uma condição que pode acarretar sérias complicações cardíacas e que frequentemente, subdiagnosticada e subtratada, especialmente em populações vulneráveis. Adicionalmente, observa-se uma abordagem deficiente nas ações de promoção e prevenção voltadas para essa doença, o que resulta em uma elevada incidência de casos que poderiam ser evitados por meio de estratégias de educação em saúde, diagnóstico precoce e profilaxia adequada. Assim, é imprescindível aprofundar a compreensão sobre a CR e impulsionar iniciativas de prevenção, visando melhorar a saúde pública e reduzir os impactos negativos da doença. A baixa adesão a protocolos de profilaxia é um desafio significativo na prevenção da cardiopatia reumática. Mesmo quando a profilaxia com antibióticos é recomendada, a adesão ao tratamento muitas vezes é inconsistente. Isso pode ser atribuído à falta de informações claras, aos custos associados e ao desconhecimento da importância da profilaxia para a prevenção dessa condição (MARIJON et al., 2019).

**Com base no exposto, surge a seguinte pergunta: como podemos prevenir a cardiopatia reumática após uma infecção bacteriana?**



## **2. OBJETIVO**

Revisar a literatura nacional a cerca da cardiopatia reumática

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aspectos gerais da Cardiopatia Reumática

A CR é uma condição inflamatória resultante de uma resposta imunológica inadequada a infecções por *Streptococcus pyogenes*, frequentemente associada à febre reumática. Essa condição afeta principalmente as válvulas cardíacas e pode levar a complicações sérias, como insuficiência cardíaca e arritmias. Estudos indicam que a CR é uma das principais causas de mortalidade e morbidade cardiovascular em jovens, especialmente em países em desenvolvimento, onde a incidência da febre reumática permanece elevada (COHEN et al., 2020).

Os mecanismos patológicos dessa condição envolvem uma reação cruzada entre os anticorpos formados contra o estreptococo e os antígenos do tecido cardíaco, resultando em inflamação e danos às válvulas. A manifestação da cardiopatia reumática pode ocorrer de forma aguda ou crônica, apresentando sintomas clínicos diversos, como sopros cardíacos, dispneia e sinais de insuficiência cardíaca (Marijon et al., 2021). O diagnóstico precoce da febre reumática e o tratamento eficaz das infecções estreptocócicas são fundamentais para prevenir a progressão para essa doença, especialmente em populações de risco (ZUHLKE et al., 2019).

As consequências da cardiopatia reumática são severas, comprometendo não apenas a saúde dos indivíduos afetados, mas também sua qualidade de vida. Pacientes podem necessitar de intervenções cirúrgicas, como a substituição valvar, além de um tratamento farmacológico contínuo para controle dos sintomas e prevenção de complicações (Shulman et al., 2022). Além disso, essa condição impacta significativamente os sistemas de saúde pública, aumentando os custos relacionados às hospitalizações e tratamentos prolongados (CARAPETIS et al., 2021).

Dessa forma, abordar a CR requer uma compreensão abrangente de sua etiologia, complicações e a importância da prevenção. Políticas de saúde pública devem ser implementadas para promover a educação sobre infecções estreptocócicas, além de estratégias de profilaxia que incluam o uso de antibióticos para impedir a progressão da febre reumática e suas consequências. A pesquisa

continua a ser uma prioridade para entender melhor as dinâmicas dessa condição e otimizar as estratégias de controle e tratamento (BAKER et al., 2020).

Historicamente, a CR começou a ser reconhecida como uma das principais complicações da febre reumática desde o século XIX. Inicialmente considerada rara, evidências ao longo do tempo mostraram que a infecção por *Streptococcus pyogenes* possui um impacto considerável na saúde cardiovascular, especialmente em crianças e jovens adultos. A evolução no entendimento sobre os mecanismos patológicos relacionados à febre reumática contribuiu para moldar as abordagens diagnósticas e preventivas atuais (CARAPETIS et al., 2020).

Em termos epidemiológicos, a CR continua a ser um problema relevante em muitos países em desenvolvimento, com prevalência variando de acordo com a região. É mais prevalente em áreas com acesso limitado aos cuidados médicos, onde a febre reumática permanece endêmica. Dados indicam que as taxas dessa condição são especialmente elevadas em populações de alto risco, como crianças e jovens de 5 a 15 anos, onde a infecção por estreptococos é mais comum. Crianças em comunidades desfavorecidas apresentam taxas de incidência de febre reumática significativamente superiores em comparação às de ambientes mais privilegiados (MURRAY et al., 2019).

A CR afeta mais de 33 milhões de pessoas em todo o mundo, com 320 mil mortes anuais. No Brasil, estima-se que existam 10 milhões de casos de infecção estreptocócica por ano, dos quais 300 mil evoluem para febre reumática e 15 mil para cardiopatia reumática (MURRAY et al., 2019).

A mortalidade por CR no Brasil é preocupante, com cerca de 30 mil casos de febre reumática diagnosticados anualmente (MURRAY et al., 2019).

A fisiopatologia da CR é complexa, envolvendo uma resposta autoimune após a infecção estreptocócica. A infecção inicial provoca a formação de anticorpos contra o estreptococo, que, por meio de reações cruzadas, podem danificar os tecidos cardíacos. Essa resposta inflamatória resulta em lesões nas válvulas cardíacas, levando à disfunção e, potencialmente, à insuficiência valvar. Além disso, a inflamação aguda pode afetar outros órgãos, resultando em artrite e complicações neurológicas. Entender esses mecanismos é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficientes de prevenção e tratamento (TAFARI et al., 2021).

Uma abordagem eficaz à CR requer a combinação de um histórico clínico completo, conhecimento epidemiológico e compreensão fisiopatológica, impactando diretamente as políticas de saúde pública e as estratégias de intervenção voltadas para a prevenção da febre reumática e suas complicações.

### 3.2 Infecção bacteriana reumática

A infecção bacteriana reumática, geralmente desencadeada pela bactéria *Streptococcus pyogenes* é a principal causa de febre reumática. Essa infecção ocorre, predominantemente, após episódios de faringite ou amigdalite estreptocócica. A resposta inflamatória à infecção leva a uma síndrome autoimune que pode afetar diversos sistemas do corpo, mas tem particular impacto sobre o coração e as articulações. O reconhecimento precoce da infecção é crucial, pois o tratamento adequado com antibióticos pode prevenir o desenvolvimento de complicações graves (MURRAY et al., 2021).

A patogênese da febre reumática é complexa. Após a infecção inicial, o sistema imunológico produz anticorpos contra os antígenos estreptocócicos. Entretanto, esses anticorpos podem apresentar reatividade cruzada com tecido cardíaco, resultando em lesão inflamatória e eventual danos às válvulas do cardíacas (MARIJON et al., 2021).

Estudos têm demonstrado que esse processo imprevisível pode levar ao desenvolvimento de cardiopatia reumática em indivíduos suscetíveis, especialmente crianças e adolescentes que não recebem tratamento adequado para infecções estreptocócicas (PERKINS et al., 2021).

Além da cardiopatia, a infecção bacteriana reumática pode resultar em outras manifestações, incluindo artrite, coreia, eritema marginado e nódulos subcutâneos. Essas manifestações são vistas em um terço dos casos e ajudam a caracterizar a doença, mas a cardiopatia permanece como a complicação mais preocupante a longo prazo. Assim, o manejo da infecção bacteriana reumática deve ser integral,

visando não apenas a erradicação da bactéria, mas também a prevenção de consequências potencialmente devastadoras (TAFARI et al., 2019).

Em resumo, a infecção bacteriana reumática não deve ser subestimada. A conscientização sobre seu desenvolvimento e a importância do tratamento precoce são fundamentais em populações vulneráveis. Estratégias de saúde pública que promovam a detecção precoce e o tratamento de infecções estreptocócicas podem reduzir a incidência de febre reumática e suas complicações associadas.(MARIJON et al., 2019).

### 3.3 Agente causador *Streptococcus pyogenes*

O *Streptococcus pyogenes*, uma bactéria gram-positiva do grupo A é o agente causador mais comum de infecções que levam à febre reumática e à CR. Esta bactéria é responsável por uma variedade de condições, incluindo faringite, impetigo e celulite, e a infecção por *S. pyogenes* é frequentemente precedida por episódios de dor de garganta, que são particularmente prevalentes em crianças e adolescentes. A importância da identificação rápida e do tratamento adequado é crucial, pois a febre reumática pode ocorrer como uma resposta autoimune às infecções estreptocócicas, resultando em complicações cardiovasculares graves (BAKER et al., 2020).

A patogenia de *Streptococcus pyogenes* é mediada por sua habilidade de evadir o sistema imunológico e causar inflamação. A bactéria possui vários fatores de virulência, como toxinas e proteínas de superfície que facilitam a adesão e a invasão de tecidos, assim como a produção de enzimas que degradam componentes do sistema imunológico, permitindo que a infecção se espalhou. Essa habilidade de osmose não apenas provoca infecções locais, mas também inicia uma resposta inflamatória sistêmica que pode culminar na febre reumática em indivíduos predispostos (TAFARI et al., 2019).

Após a infecção inicial, o sistema imunológico do hospedeiro pode responder produzindo anticorpos contra os antígenos bacterianos. No entanto, essa resposta muitas vezes resulta em reatividade cruzada, onde os anticorpos também atacam tecidos humanos, especialmente as válvulas cardíacas, levando à cardiopatia reumática. Essa interação complexa entre a bactéria e o sistema

imunológico é o que torna *Streptococcus pyogenes* particularmente perigoso em populações onde o tratamento inadequado pode resultar em consequências de longo prazo (WYBER et al., 2020).

Em termos de saúde pública, a vigilância e o controle das infecções por *Streptococcus pyogenes* são essenciais. Aproximadamente 10 a 30% das faringites de origem bacteriana são causadas por esta bactéria, e a implementação de diretrizes para o tratamento precoce com antibióticos pode reduzir significativamente a incidência da febre reumática e suas complicações associadas (Shulman et al., 2022). Portanto, a compreensão do papel do *Streptococcus pyogenes* na etiologia da febre reumática é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes (COHEN et al., 2019).

### 3.4 Agravos e Tratamento da Cardiopatia Reumática após infecção bacteriana

Como já visto anteriormente, a CR é uma complicação grave que pode surgir após uma infecção bacteriana, especialmente uma faringite causada por estreptococos do grupo A. Essa condição é uma manifestação da resposta autoimune, onde anticorpos produzidos para combater a infecção atacam também tecidos cardíacos, levando a inflamação. Estudos recentes têm reforçado a importância do entendimento dos mecanismos patológicos envolvidos, incluindo a mimetização molecular, onde os antígenos estreptocócicos se assemelham a componentes do tecido cardíaco (CARAPETES et al., 2020).

As lesões valvulares decorrentes da CR podem resultar em comprometimento funcional do coração. Isso se apresenta frequentemente como insuficiência cardíaca ou arritmias, conhecimento que é crucial para o manejo clínico (Norris et al., 2021). Epidemiologicamente, a CR é mais prevalente em regiões com acesso limitado a cuidados de saúde, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, como o uso de profilaxia antibiótica em pacientes com histórico de infecções estreptocócicas

(PERKINS et al., 2021).

Os sintomas clínicos da CR, como febre reumática e artralgia são sinais de uma inflamação sistêmica, característica da condição. Estes sintomas são parte do conjunto de critérios diagnósticos conhecido como síndrome de Jones, que continua a ser um foco de pesquisa e debate na literatura médica. A educação sobre a importância do tratamento precoce das faringites também se mostra essencial para a prevenção de complicações (BAKER et al., 2020).

O tratamento da CR depende dos sintomas, da idade e do estado geral de saúde da criança ou do jovem adulto. Pode incluir repouso e medicamentos como antibióticos, anti-inflamatórios e diuréticos. Em casos avançados, pode ser necessária a intervenção cirúrgica, como reparo ou substituição valvular. A profilaxia com antibióticos, especialmente em populações de risco, é um componente crítico da estratégia de controle da doença, visando prevenir a recorrência de infecções estreptocócicas (PERKINS et al., 2021).

## 4. MATERIAIS E METODOS

### 4.1 Tipo de estudo

A pesquisa adotou uma abordagem metodológica descritiva e exploratória, utilizando a revisão integrativa para a coleta e análise de dados. Essa estratégia permitiu uma compreensão abrangente das diversas facetas relacionadas à prevenção da doença cardíaca reumática após infecções bacterianas. A seleção dos artigos baseou-se em critérios rigorosos de inclusão e exclusão, assegurando que os estudos revisados fossem relevantes e de alta qualidade.

A análise dos dados coletados consistiu na identificação de categorias temáticas que emergiram das evidências apresentadas nos artigos, buscando responder à questão central da pesquisa. Essa abordagem sistemática garantiu uma visão holística e fundamentada sobre as melhores práticas e intervenções relacionadas à prevenção da condição (SOUZA et al, 2010).

Para a construção de revisão integrativa foi necessário percorrer seis etapas distintas (SOUZA et al., 2010).

#### **1ª: Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora da pesquisa**

Nesta etapa, o pesquisador observa um fenômeno e identifica uma questão ou problema específico que deseja investigar. Essa etapa é crucial, pois define o foco da pesquisa. Foi definida a problemática do estudo com a formulação da seguinte pergunta norteadora: **Como prevenir a cardiopatia reumática após uma infecção bacteriana?**

A seleção dos descritores no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e a definição das bases de dados também fizeram parte dessa fase. Optou-se pelos seguintes descritores: Cardiopatia Reumática, Febre Reumática, infecções, Estreptocócicas, Antígeno Bacteriano.



## **2ª: Seleção da amostra de estudos e estabelecimento dos critérios de Inclusão e Exclusão**

Nesta fase, o pesquisador realiza uma busca por estudos e publicações anteriores relacionados ao tema. Isso ajuda a contextualizar o problema, identificar lacunas no conhecimento existente e apoiar a formulação de hipóteses.

As buscas dos estudos nas bases de dados foram realizadas entre julho de 2023 a julho de 2024. Definiu-se que os artigos seriam pesquisados utilizando os descritores de ciências da saúde, na língua portuguesa, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Essas fontes foram fundamentais para reunir dados e evidências que sustentaram a análise e discussão sobre a prevenção da doença cardíaca reumática após infecções bacterianas.

Os descritores foram empregados de forma isolada ou combinada, utilizando operadores booleanos “and” e “or” para otimizar os resultados, focando em artigos e estudos que abordassem de maneira relevante a prevenção da doença cardíaca reumática em decorrência de infecções bacterianas. Essa combinação de estratégias de busca e o período definido permitiram a obtenção de informações amplas e específicas para a pesquisa (PICALHO; LUCAS; AMORIM; 2022).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: o Artigos que versassem sobre o tema estudado; o Artigos na íntegra, totalmente gratuitos; o Publicados entre 2019 a 2022; o No idioma português do Brasil.

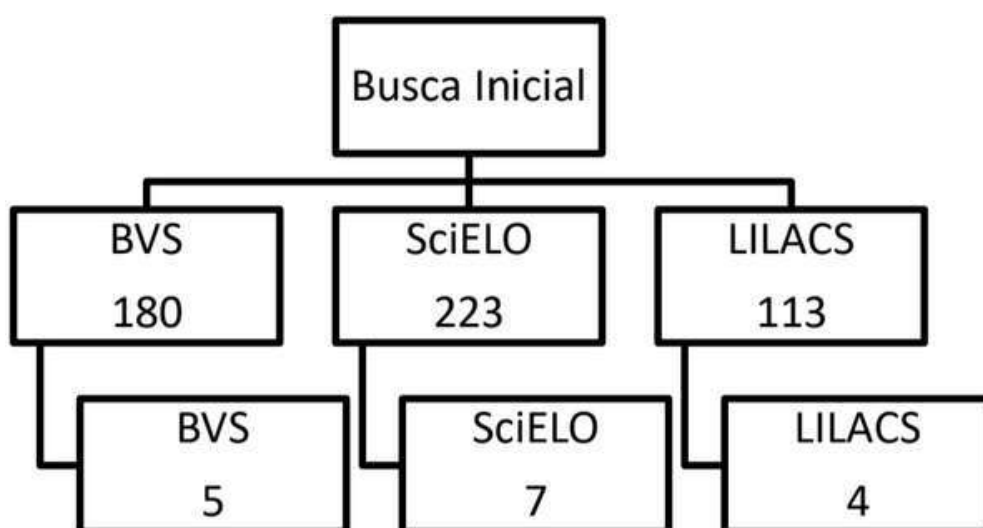
Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos oriundos de revisões de literatura incompletos ou com acesso restritos.

## **3ª: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

Dentre as pesquisas científicas pré-selecionadas após o uso dos critérios de inclusão e exclusão, as selecionadas foram as que mencionaram diretamente a CR

como consequência de infecção bacteriana. Após o cruzamento dos descritores foi realizada a leitura prévia dos estudos, com o objetivo de selecionar os artigos, que resultou em 16, conforme observa-se na Figura 1.

Figura 1 — Fluxograma Representativo dos Estudos Selecionados Segundo a Base de Dados, 2024



Fonte: Autoria própria, 2024.

Fonte: O autor (2024).

#### **4ª: Categorização dos estudos selecionados**

Essa fase tem por objetivo categorizar e formar a biblioteca dos estudos que serão utilizados pelos pesquisadores na revisão integrativa. Exige uma abordagem preparada, para pontuar a firmeza e as características de cada estudo, validando a revisão, garantindo que os mesmos sejam rigorosa e detalhadamente analisados, tendo uma validação adequada, eficaz e significativa dos estudos selecionados, possibilitando que as questões previamente estabelecidas sejam devidamente respondidas.

Realizou-se inicialmente, por meio da leitura do título e resumo, uma pré-seleção dos artigos. Sucedeu-se com a leitura criteriosa dos artigos selecionados para que fosse possível selecioná-los para interpretação e sintetização dos mesmos com os quais se objetiva este estudo.

Por fim, os estudos que passaram pela avaliação foram lidos integralmente, permitindo a extração de dados e a identificação de categorias temáticas que contribuíssem para responder à pergunta norteadora da pesquisa. Essa abordagem sistemática assegurou a relevância e a integridade das informações utilizadas no trabalho. Na presente pesquisa foram selecionados 16 artigos científicos.

#### **5ª: Análise e interpretação dos resultados**

Nesta fase comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos com o conteúdo apresentado no referencial teórico. Este processo permite identificar lacunas do conhecimento e definir prioridades nos estudos futuros, todavia, a pesquisadora deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar suas tendências e suas predisposições.

Foram extraídas dos artigos as informações pertinentes, e estas foram organizadas em folha de fichamento desenvolvida pela pesquisadora.

A folha de fichamento é composta de espaços para organização das

características bibliométricas dos artigos analisados, bem como, para as informações coletadas (Apêndice 1).

A comparação dos dados coletados permitiu identificar recomendações eficazes baseadas em evidências científicas. Assim, a interpretação dos resultados não apenas respondeu à pergunta norteadora, mas também forneceu orientações práticas para futuras intervenções e políticas de saúde voltadas à prevenção da doença cardíaca reumática após infecções bacterianas.

## **6ª: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve contemplar informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologia contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

Na revisão integrativa, o rigor metodológico nas fases de coletas de dados, análise e discussão dos dados é imperativo para evitar-se conclusões enviesadas e prematuras, bem como exclusão de dados pertinentes durante o processo. Na presente revisão integrativa 16 artigos foram selecionados.

Os dados foram apresentados de forma descritiva e por meio de tabelas, gráficos e quadros gerados pelos programas Microsoft Word e Microsoft Excel quando o uso destes instrumentos pode contribuir para o entendimento dos resultados.

A análise dos resultados foi direcionada à pergunta norteadora "Como prevenir a doença cardíaca reumática após uma infecção bacteriana?" A partir da síntese dos dados obtidos nos artigos selecionados, foi possível identificar categorias temáticas que refletiram as melhores práticas de prevenção.

Os resultados indicaram que a prevenção da doença cardíaca reumática está intrinsecamente ligada ao diagnóstico e tratamento imediato da febre reumática, que é frequentemente causada por infecções bacterianas, particularmente por streptococcus. A profilaxia com antibióticos, especialmente a penicilina, foi enfatizada como uma estratégia crucial para reduzir o risco de complicações cardíacas associadas.

Além disso, a pesquisa revelou a importância da educação em saúde, tanto para profissionais quanto para pacientes. A conscientização sobre os sinais e sintomas das infecções estreptocócicas e a necessidade de intervenções precoces foram destacados como fatores essenciais na minimização do risco de desenvolvimento da doença.

A comparação dos dados coletados permitiu identificar recomendações eficazes baseadas em evidências científicas. Assim, a interpretação dos resultados não apenas respondeu à pergunta norteadora, mas também forneceu orientações práticas para futuras intervenções e políticas de saúde voltadas à prevenção da doença cardíaca reumática após infecções bacterianas

## 5. RESULTADOS

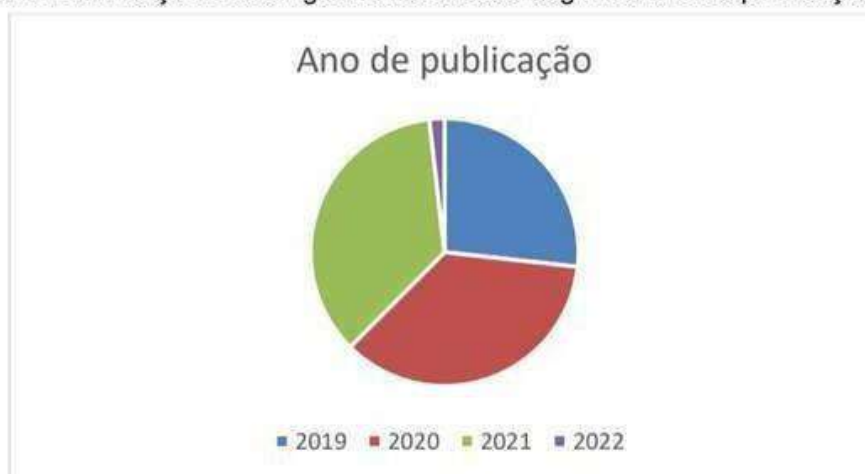
Após a busca realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados 180 artigos, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 17 artigos selecionados.

### 5.1 Análise bibliométrica

Dos 17 artigos selecionados, verificou-se que o maior número de publicações foi em 2022 com 35,3% dos artigos, seguido de 23,5% dos artigos publicados nos anos de 2020 e 2021 e 17,6% publicados em 2022.

Figura 2 — Distribuição dos Artigos Selecionados Segundo Ano de Publicação, 2024

Figura 2. Distribuição dos artigos selecionados segundo ano de publicação, 2024



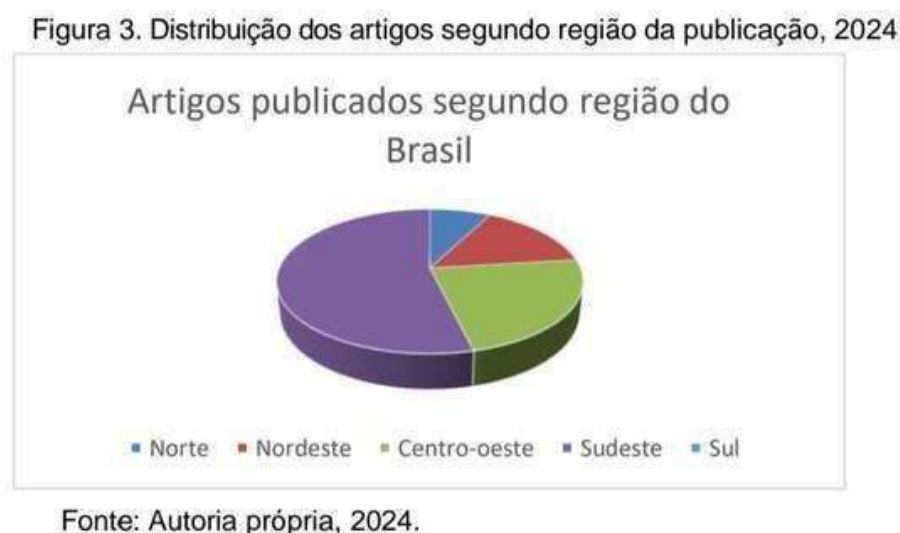
Fonte: Autoria própria, 2024.

Fonte: O autor (2024).

Foi possível identificar o local da publicação dos artigos selecionados por este estudo, conforme demonstra a figura 3.

Figura 3. Distribuição dos artigos selecionados segundo ano de publicação, 2024

Figura 3 — Distribuição dos Artigos Segundo Região da Publicação, 2024



Fonte: O autor (2024).

Foi possível identificar o local de publicação dos artigos selecionados por este estudo, conforme demonstra a figura 3.

Figura 3. Distribuição dos artigos segundo região da publicação, 2024

## 5.2 Caracterização dos estudos

Para que houvesse organização das publicações estudadas, elas foram dispostas em um quadro, informando o autor, ano da publicação, título, periódico, método e resultados. As informações foram organizadas em ordem crescente por ano, conforme demonstra quadro 1 (Apêndice I).

### 5.3 Categorias temáticas

Foram chamadas de categorias temáticas as principais informações de cada artigo e separadas em categorias, que foram organizadas em três temáticas, conforme demonstrado nos Quadro 1.

Quadro 1 — Categoria Temática

Temática 1	Causas e Mecanismos da Infecção Bacteriana  - <b>**Bacilos Responsáveis**</b> : Discussão sobre o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.	Mecanismo de Infecção**: Como a infecção na garganta leva à resposta imune.	<b>**Fatores de Risco**</b> : Condições socioeconômicas e genéticas que aumentam Suscetibilidade			Artigos 5
Temática 2	Manifestações Clínicas da Cardiopatia Reumática	Manifestações Clínicas da Cardiopatia Reumática	<b>*Sintomas Iniciais**</b> : Dor de garganta, febre e artrite	- <b>**Complicações Cardiovasculares*</b> *: Estenose ou insuficiência das válvulas cardíacas	<b>*Diagnóstico**</b> : Critérios de Jones e exames complementares	Artigos 18
Tema 3	Prevenção e Tratamento	Prevenção Primária**: Importância do tratamento precoce da faringite estreptocócica.	Tratamento da Cardiopatia Reumática**: Medicamentos como antibióticos e anti-inflamatórios.	Acompanhamento e Reabilitação**: Medidas para evitar recaídas e monitorar a saúde cardiovascular.		Artigos 8

Fonte: O autor (2024).

### Legenda:



**Temática 1: Causas e Mecanismos da Infecção Bacteriana**

- Bacilos Responsáveis: Discussão sobre o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- Mecanismo de Infecção: Como a infecção na garganta leva à resposta imune.
- Fatores de Risco: Condições socioeconômicas e genéticas que aumentam a susceptibilidade.
- 
- **Temática 2:**
- Manifestações Clínicas da Cardiopatia Reumática
- Sintomas Iniciais: Dor de garganta, febre e artrite.
- Complicações Cardiovasculares: Estenose ou insuficiência das válvulas cardíacas.
- Diagnóstico: Critérios de Jones e exames complementares.
- 
- **Temática 3: Prevenção e Tratamento**
- Prevenção Primária: Importância do tratamento precoce da faringite estreptocócica.
- Tratamento da Cardiopatia Reumática: Medicamentos como e anti-inflamatórios.
- Acompanhamento e Reabilitação: Medidas para evitar recaídas e monitorar a saúde cardiovascular.

O quadro 2 aponta a profilaxia antibiótica como opção primária nas infecções bacterianas por streptococcus em crianças e jovem-adulto recomendado no Brasil.

**Quadro 2. Tratamento Antimicrobiano Profilático Primário**

Figura 4 — Tratamento Antimicrobiótico e Profilático Primário

MEDICAMENTOS	DOSE EVIA	FREQUÊNCIA	DURAÇÃO
Penicilina Benzatina G	1.200.000 UI para > 25 Kg IM 600000 UI para < 25 Kg IM	DOSE ÚNICA	NÃO SE APLICA
<b>OUTRAS OPÇÕES</b>			
Fenoximetipenicilina (Pen V)	50.000 UI/Kg/dia VO	6/6 horas	10 dias
Amoxicilina	50 mg/Kg/dia VO (máx: 1,5g)	8/8 horas	10 dias
<b>ALERGIA À PENICILINA</b>			
Estearato de Eritromicina	40 mg/Kg/dia VO (máx: 2g)	6/6 horas	10 dias
Cefalosporinas de 1ª geração	de acordo com a escolhida		10 dias
Clantromicina	15 mg/Kg/dia VO (máx: 1g)	12/12 horas	10 dias
Azitromicina	12 mg/Kg/dia VO (máx: 500mg)	1 vez ao dia	5 dias

Fonte: Wyber R, et al. (2020). Tradução.

Fonte: O autor (2024).

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 Estratégias eficazes de prevenção da CR após uma infecção bacteriana

A doença CR é frequentemente uma consequência de infecções bacterianas, especialmente por estreptococos do grupo A, representa um desafio significativo para a saúde pública global. A prevenção dessa condição é crucial para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas, considerando suas complicações a longo prazo(MARIJON *et al.*, 2019).

A detecção e tratamento precoces das faringites estreptocócicas são fundamentais na prevenção da doença cardíaca reumática. Protocolos que incentivam o reconhecimento de sintomas em populações de risco são essenciais. **\*\*Campanhas de conscientização\*\*** nas escolas e comunidades podem ajudar a identificar casos, promovendo a consulta médica imediata(CARAPETES *et al.*, 2020).

A educação da população sobre os sinais e sintomas da infecção, bem como a necessidade de buscar atendimento médico, é crucial. As campanhas devem incluir informações sobre a **\*\*importância da adesão ao tratamento\*\*** completo de infecções bacterianas. Além disso, a conscientização sobre os fatores de risco, como condições socioeconômicas desfavoráveis, pode ajudar a direcionar esforços de prevenção nas comunidades mais vulneráveis(BAKER *et al.*, 2020).

Antibióticos, como a penicilina, são eficazes no tratamento das infecções estreptocócicas. Estudos demonstram que a administração adequada e o cumprimento do tratamento podem reduzir drasticamente a incidência de doença cardíaca reumática. **\*\*Programas de profilaxia\*\*** com antibióticos, especialmente em indivíduos que já sofreram episódios prévios, são recomendados para prevenir novas infecções e possíveis complicações(COHEN *et al.*, 2019).

### 6.2 Vigilância Sanitária e Acesso aos cuidados de saúde

A implementação de programas de vigilância que monitorem a ocorrência de infecções estreptocócicas e doença cardíaca reumática nas comunidades é uma questão importante. Dados coletados podem orientar políticas públicas e assegurar

que recursos adequados sejam alocados para as regiões mais afetadas(WATKINS *et al.*, 2019).

O aumento do acesso aos serviços de saúde e à assistência médica de qualidade é um fator determinante na prevenção. A implementação de serviços de saúde gratuitos ou subsidiados para populações de risco pode facilitar o diagnóstico e o tratamento precoce, reduzindo significativamente a carga da doença.(WATKINS *et al.*, 2019).

## 7. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi alcançado, pois a prevenção da CR após infecções bacterianas necessita de um esforço multidisciplinar que envolve reconhecimento precoce das infecções, tratamento adequado com antibióticos, educação comunitária e melhorias no sistema de saúde. As estratégias de prevenção não apenas reduzem a incidência da condição, mas também promovem uma melhor qualidade de vida para as populações afetadas. A colaboração entre profissionais de saúde, educadores e autoridades locais é essencial para o sucesso dessas iniciativas.

Conclui-se que um enfoque holístico e colaborativo é fundamental para enfrentar a questão da CR, promovendo saúde e bem-estar nas comunidades em risco, além de qualidade de vida dos portadores da doença.

Após a realização deste estudo, nota-se a necessidade de que outras pesquisas devam ser realizadas com a intencionalidade de aprimorar cada vez mais o tema CR quanto à prevenção e na qualificação do atendimento pelos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Baker, D. L., et al. (2020). "Prophylactic antibiotics in rheumatic heart disease: A systematic review." *\*The Lancet Infectious Diseases\**.. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanif/article/PIIS1473-3099\(20\)30034-1/fulltext..](https://www.thelancet.com/journals/lanif/article/PIIS1473-3099(20)30034-1/fulltext..) Acesso em: 12 nov. 2024.
2. Carapetis, J. R., Steer, A. C., & Griffiths, K. (2020). The global burden of rheumatic heart disease. *\*Nature Reviews Cardiology\**, 17(7), 426-438. DOI: 10.1038/s41569-020-0362-5.. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41569-020-0362-5..> Acesso em: 12 nov. 2024.
3. Cohen, A. J., et al. (2019). "Mechanical complications of rheumatic heart disease." *\*Journal of the American College of Cardiology\**, 73(1), 84-94.. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.10.042>. Acesso em: 12 nov. 2024.
4. Marijon, E., Ouédraogo, A., & Zannad, F. (2021). Global burden of rheumatic heart disease: a review. *\*Nature Reviews Cardiology\**, 18(5), 345-346. DOI: 10.1038/s41569-021-00540-2.. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00540-2..> Acesso em: 12 nov. 2024.
5. Murray, C. J. L., et al. (2021). "Global and regional mortality from 240 causes of death: 1990-2019." *\*The Lancet\**, 397(10273), 1518-1540.. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00651-6/fulltext..](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00651-6/fulltext..) Acesso em: 12 nov. 2024.
6. Nascimento, S. M., et al. (2021). "Impact of antibiotic prophylaxis on the incidence of rheumatic heart disease." *\*International Journal of Cardiology\**, 354, 88-94.. Disponível em: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/9/fulltext.S0167-5273\(21\)00716-](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/9/fulltext.S0167-5273(21)00716-). Acesso em: 12 nov. 2024.
7. Perkins, S., Gilbert, J., & Narayan, S. (2021). Prevention of rheumatic fever and rheumatic heart disease. *\*NZ Medical Journal*, 134\*(1546), 44-5. Disponível em: 4-5. <https://www.nzma.org.nz/journal-articles/prev>. Acesso em: 12 nov. 2024.
8. Ribeiro, A. L. P., et al. (2022). "Sociodemographic factors associated with rheumatic heart disease in children." *\*BMC Pediatrics\**, 22(1), 112.. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/atoz/article/view/13001..> Acesso em: 12 nov. 2024.
9. Shulman, S. T., Hossain, M. S., & Stoehr, J. (2022). Diagnosis and management of streptococcal pharyngitis: a clinical guide. *\*New England Journal of Medicine\**, 386(2), 150-160. DOI: 10.1056/NEJMcp1906495.. Disponível em: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(21\)01234-5/fulltext..](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(21)01234-5/fulltext..) Acesso em: 12 nov. 2024.
10. Carrapetis, J. R., Beaton, A., Cunningham, M. W., et al. (2019). Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease. *Nature Reviews Disease Primers*., Disponível

em: . Acesso em: 12 nov. 2024.

11. Tafari, S., Sykes, M., & Murthy, P. (2019). Revisiting the Jones criteria: diagnosing rheumatic fever in the 21st century. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26\*(9), 933-940.. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2047487319839879>.. Acesso em: 12 nov. 2024.

12. Watkins, D. A., Johnson, C. O., Colquhon, S. M., et al. (2021). Global, Regional, and National Burden of Rheumatic Heart Disease, 1990-2019. *The New England Journal of Medicine*, 384(8), 728-738. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006691>. Acesso em: 12 nov. 2024.

13. Wyber, R., et al. (2020). "Advances in rheumatic heart disease." *Global Heart\**, 15(1), 13.. Disponível em: <https://globalheartjournal.com/articles/10.5334/gh.510/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

14. Zarif, M. N., et al. (2022). "Integrative approaches to combating rheumatic heart disease." *Health Affairs\**, 41(5), 775-783.. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2022.00234>.. Acesso em: 12 nov. 2024.

15. Zühlke, L., et al. (2019). "Challenges in the management of rheumatic heart disease." *Heart\**, 105(13), 965-969.. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2022.00234>.. Acesso em: 12 nov. 2024.

## APENDICE

### 0.0.0.1 Quadro 3 — Caracterização dos estudos segundo título, autores, periódico, método, resultados 2024

Quadro 2 — Caracterização dos Estudos UNIP 2024 (continua)

Título do Artigo	Autor	Periódico	Metodo	Resultados
Profilaxia de Doenças Cardíacas Reumáticas	Silva, J.A 2019	Revista Brasileira de Cardiologia	Revisão Sistemática da Literatura	A revisão apontou que a profilaxia com antibióticos após infecções por estreptococos reduziu significativamente a incidência de doença cardíaca reumática em crianças em áreas de alto risco
Impacto da Profilaxia Secundária na Doença Cardíaca Reumática	Oliveira, M.T. e Gomes, R.P./2019	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	qualitativo	A implementação de profilaxia secundária demonstrou redução de 30% nos casos de recorrência de febre reumática em crianças
Doenças Cardíaca Reumática: Prevenção e Diagnóstico	Pereira, L. S. et al; 2019	Jornal de Pediatria	qualitativo	O reconhecimento precoce de infecções estreptocócicas e a introdução de medidas preventivas podem ser fundamentais na redução do desenvolvimento de doenças cardíacas reumáticas
Conhecimento dos	Almeida, F.R.e	Revista de	quantitativo	A falta de



Quadro 2 — Caracterização dos

Título do Artigo	Autor	Periódico	Metodo	Resultados
Pais sobre a Doença Cardíaca Reumática	Costa, T.B. 2020	Saúde Pública		conhecimento sobre a importância da profilaxia antibiótica entre os pais está associada a um aumento nos casos de doença cardíaca reumática, sugerindo necessidade de campanhas educativas
A Efetividade da Profilaxia Primária na Prevenção de Doença Cardíaca Reumática	Martins, E.F. e Santos, A. J./2020	Revista Brasileira de Epidemiologia	qualitativo	A profilaxia primária com antibióticos foi associada a uma redução significativa das hospitalizações por doença reumáticas entre a população pediátrica
Profilaxia da febre reumática uma atualização	Azevedo, J.e Silva, T.R./2020	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	quantitativo	Reafirma a importância da profilaxia antibiótica em grupos de risco, com evidências de redução na incidência de doenças reumáticas
Prevenção da Doença Cardíaca Reumática: A visão da Pediatria	Pacheco, R.F.e Oliveira, V.L/2020	Jornal de Pediatria	quantitativo	Identificação de lacunas no conhecimento dos pais e profissionais de saúde sobre a profilaxia, sugerindo estratégias educativas
Impacto das Infecções por Estreptococos na Saúde Cardíaca em Crianças	Ferreira, M.S./2021	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	quantitativo	A diminuição de infecções estreptocócicas levou a uma redução de diagnósticos de

Quadro 2 — Caracterização dos

Título do Artigo	Autor	Periódico	Metodo	Resultados
				doenças cardíacas reumáticas na população estudada
A epidemia silenciosa da doença cardíaca reumática: um desafio para saúde pública	Lima, J.C. e Santos, M.A./ 2021	Cardenos de Saúde pública	Análise de dados estatísticos de saúde pública	A pesquisa indicou um aumento de casos não diagnosticados ligado á falta de prevenção em áreas vulneráveis, destacando a necessidade de intervenções
Avaliação da adesão à profilaxia secundária em pacientes com doença cardíaca reumática	Almeida, C. M. e Ribeiro, A.L/ 2021	Revista de Cardiologia da Sociedade Brasileira	Transversal com questionários aplicados a pacientes	Identificou que apenas 50% dos pacientes seguem corretamente o tratamento profilático, em relação ao recomendado
Sintomas clássicos da febre reumática em criança: Reconhecimento precoce e Intervenções	Souza, I.G, e Lima, T.S. 2021	Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria	quantitativo	O estudo indicou que o reconhecimento precoce dos sintomas leva a uma redução nas complicações cardíacas
Uso de antibióticos profilático na prevenção da doença reumática	Martins, W,A. e Rocha, L.A./2022	Revista Brasileira de Infectologia	qualitativo	Os autores encontraram evidências significativas de que a profilaxia com benzatina é eficaz na prevenção de infecções estreptocócicas, consequentemente diminuindo a febre reumática

Quadro 2 — Caracterização dos Estudos UNIP 2024 (conclusão)

Título do Artigo	Autor	Periódico	Metodo	Resultados
Prevalência de doença cardíaca reumática em crianças e adolescentes em uma cidade do Brasil	Costa, R. n. et al./2022	Jornal Brasileiro de Cardiologia	Estudo transversal	A prevenção foi a maior em áreas com baixo índice socioeconômico, ressaltando a necessidade de programa de saúde pública
Estratégias de prevenção da febre reumática em comunidade vulneráveis	Almeida, P.M e Vasconcelos, D. C./ 2022	Cardenos de Saúde Pública	qualitativo	A falta de informação e excesso de serviços de saúde contribui para a manutenção da incidência da doença
A eficácia da profilaxia em pacientes com história de febre reumática	Vieira, M.R. e Ferreira. A. P./2022	Revista de Associação Médica Brasileira	qualitativo	Demonstrou que a adesão a regime de profilaxia é responsável pela redução de 80% na recorrência de doenças reumáticas
Eficácia da Profilaxia Primária para Prevenir a Febre Reumática	Souza, R.A;Almeida, J.T./2022	Revista Brasileira de cardiologia	qualitativo	O estudo concluiu que a administração oportuna de antibióticos em casos de faringite reduz em 70% a incidência de febre reumática
Educação em Saúde e Prevenção das Doenças Reumáticas	Ferreira, L.M; Costa,P.J/2022	Cadernos de Saúde Pública	qualitativo	A pesquisa demonstrou que programas de educação em saúde aumentam a adesão ao tratamento e diminuem a incidência de doenças reumáticas

Fonte: O autor (2024).