

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 971 - 1/3

**CARACTERÍSTICAS DA FEBRE REUMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONVIVENDO COM A DOENÇA**RODRIGUES, ICLEIA PARENTE<sup>1</sup>  
QUEIROZ, MARIA VERACI OLIVEIRA<sup>2</sup>  
CHAVES, EDNA MARIA CAMELO<sup>3</sup>

**Resumo:** Diversas afecções adquiridas e preveníveis são observadas na população infanto-juvenil que causam alterações no crescimento e no desenvolvimento. A febre reumática despertou-nos atenção especial devido a ocorrência de alterações biológicas e funcionais com a doença que presumem limitações que se refletem na qualidade de vida dos jovens e de suas famílias. Esta afecção bacteriana, considerada como problema de saúde pública, se desenvolve por uma complicação inflamatória não supurativa causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A em indivíduos predispostos, principalmente, na faixa etária de 5 a 15 anos, afetando vários sistemas orgânicos do ser vitimado. Ao refletirmos sobre a importância do cuidado em implementar ações de prevenção e detecção precoce da referida doença, diminuindo as sequelas biopsicossociais, surgiu o interesse em conhecer um pouco mais sobre as condições clínicas destes sujeitos e alguns aspectos subjetivos ante a febre reumática. Assim, a pesquisa trará informações que poderão subsidiar ações profissionais e políticas de melhoria nas ações de prevenção e recuperação da saúde das crianças e dos adolescentes, dentro de um cenário social de cuidado sustentável, no qual a assistência se dá de forma ampliada, proporcionando um ambiente centrado no bem estar coletivo e no respeito pela dignidade do homem e da natureza. Foram objetivos deste estudo: caracterizar aspectos demográficos, clínicos e terapêuticos de crianças e adolescentes com febre reumática e descrever experiências destes sujeitos com a doença e o tratamento. Estudo descritivo realizado através de estudo de caso e busca ativa em prontuários, desenvolvido em um hospital do Sistema Único de Saúde de referência na atenção terciária. A amostra

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e do Hospital Regional da UNIMED. Especialista em Enfermagem Cardiovascular Graduada na Universidade Estadual do Ceará. Rua Antônio Ferreira, 457, casa 5, condomínio Porto Seguro. Bairro: Castelão. CEP: 60743-640. E-mail: icleia.rodrigues@terra.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos e Vice-coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Rua Barbosa de Freitas, 941, Apt. 1101. Bairro: Aldeota. CEP: 60170-020. E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente e em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Rua: Belos Portos, 425, Bairro: Passaré. Fortaleza- Ceará. E-mail: ednacam3@best.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 971 - 2/3

constituída de 20 sujeitos internados com diagnóstico de febre reumática no ano de 2004 e 2005. Na coleta, se utilizou dados de 20 prontuários e entrevista semi-estruturada aplicada a (6) seis sujeitos escolhidos intencionalmente incluindo os seus responsáveis. Na caracterização social e demográfica, os dados mostram que a faixa etária encontrada está entre 5 e 15 anos de idade, ou seja, inicia-se na fase infante e atravessa a fase de adolescência, podendo ter repercussões na idade adulta. Na análise das condições socioeconômicas e ambientais, observamos que a relação número de cômodos e pessoas chegou a 1:3 e 4:10, demonstrando que a aglomeração é um fator precipitante e colaborador para o aumento de infecções estreptocócicas que podem desencadear a febre reumática. Visualizamos que a internação é marcada por vários procedimentos invasivos e não invasivos que possibilitam uma análise da evolução clínica da doença e suas alterações orgânicas. Este fato demonstra que apesar dos avanços científicos e tecnológicos ainda há dificuldades na confirmação diagnóstica da doença em questão, expondo a criança a diversos procedimentos de identificação diagnóstica que sugerem disponibilidade de dias de internação para sua realização, bem como estrutura mental e física para espera da confirmação da doença. A terapêutica medicamentosa, também, foi característica avaliada no percurso da internação. O uso de antiinflamatórios, antibióticos e tratamento da coréia de *Sydenham* foi encontrado neste estudo como formas clínicas de manifestações da doença. Percebemos limitações físicas e psicossociais, comprometendo atividades da vida diária, como a escolaridade e o lazer que são tão significativos na vida da criança. Este conhecimento vem a demonstrar que a febre reumática pode proporcionar restrições na qualidade de vida, com consequências individuais, familiares e sociais. Soma-se a tudo isso a demora no reconhecimento da doença, conforme referido pelos entrevistados, dificultando um tratamento específico e resolutivo, o que resulta em um tempo prolongado de internações, procedimentos laboratoriais repetitivos, bem como uma demora diagnóstica precisa. Este estudo veio contribuir para um melhor entendimento da febre reumática, destacando características clínicas e terapêuticas da doença e as experiências dos pacientes/usuários que podem fornecer inúmeros *insights* na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 971 - 3/3

condução de casos suspeitos e no do tratamento e recuperação dessa população. Portanto, conhecer a trajetória no diagnóstico e no tratamento, as consequências psicossociais da febre reumática para criança e adolescentes, nos chama atenção para a busca contínua de desenvolvimentos de estratégias para uma assistência que contribua no melhor prognóstico e na melhoria da qualidade de vida daqueles acometidos por esta afecção. Afim de, proporcionar ferramentas de cuidado que resultem em um ambiente social sustentável direcionado para além das necessidades individuais focalizando o coletivo. **Descritores:** febre reumática; Criança; Adolescente; Enfermagem. **Referências:** 1) Goldenstein SC. Febre reumática. Ped Moderna 2008 jan-fev;44(1):5-13. 2) Rachid A. Avaliação de outros métodos de diagnóstico da febre reumática. Rev Bras de Reumatologia 2002 jul./ago; 42(4): 231-235. 3) Pereira BAF, Silva NA, Almeida Netto JC. Controvérsias no diagnóstico e no manejo da febre reumática. Rev. Bras. Reumatologia 2003 jul/ago; 42(4): 236-240. 4) Terreri MT, Len C, Hilário MOE, Goldenberg J, Ferraz MB. Utilização de recursos e custos de pacientes com febre reumática. Rev. Bras. Reumatologia 2002 jul/ago; 42(4): 211-217.