

**FEBRE REUMÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES VALVARES: DESAFIOS NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NO BRASIL**

THE CHALLENGES OF SCHOOL INCLUSION IN THE CLASSROOM CONTEXT

LOS RETOS DE LA INCLUSIÓN ESCOLAR EN EL CONTEXTO DEL AULA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-221>

Data de submissão: 21/09/2025

Data de publicação: 21/10/2025

Paola Falcao Bonates Roiz

Graduanda em Medicina

E-mail: paolafalcao@hotmail.com

Instituição: Faculdade Santa Teresa de Boa Vista

ORCID: 0009-0001-8144-2729

Fernanda Camilo Horta

Graduanda em Medicina

E-mail: nandinha_hrt@hotmail.com

Instituição: Faculdade Santa Teresa de Boa Vista

ORCID: 0009-0002-9845-9073

Carla Hart Borges da Silva

Graduanda em Medicina

E-mail: carlahartborges@gmail.com

Instituição: Faculdade Santa Teresa de Boa Vista

ORCID: 0009-0001-6420-6951

RESUMO

A febre reumática (FR) permanece como um relevante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Sua principal complicação, a cardiopatia reumática crônica, resulta de lesões valvares progressivas, especialmente na valva mitral, podendo evoluir para insuficiência cardíaca e necessidade de intervenção cirúrgica. O objetivo deste estudo é analisar os desafios relacionados ao diagnóstico precoce e ao tratamento das complicações valvares decorrentes da FR no contexto brasileiro. Metodologicamente, trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em artigos científicos, diretrizes nacionais e internacionais, além de documentos oficiais publicados entre 2020 e 2025. Os resultados apontam que a insuficiência mitral e a estenose mitral são as complicações mais prevalentes, com diagnóstico frequentemente tardio devido à baixa disponibilidade de ecocardiografia em regiões periféricas. A adesão limitada à profilaxia secundária com penicilina benzatina e a desigualdade no acesso a tratamento cirúrgico configuram barreiras significativas. Conclui-se que a febre reumática reflete tanto fragilidades biomédicas quanto sociais, exigindo ações integradas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Febre Reumática. Valvopatias. Diagnóstico. Tratamento. Saúde Pública.

ABSTRACT

Rheumatic fever (RF) remains a relevant public health issue in developing countries, including Brazil. Its main complication, chronic rheumatic heart disease, results from progressive valvular lesions,

especially in the mitral valve, and may lead to heart failure and the need for surgical intervention. This study aims to analyze the challenges related to early diagnosis and treatment of valvular complications resulting from RF in the Brazilian context. Methodologically, this is a narrative literature review, based on scientific articles, national and international guidelines, and official documents published between 2015 and 2024. Results show that mitral regurgitation and mitral stenosis are the most prevalent complications, with diagnosis often delayed due to limited availability of echocardiography in peripheral regions. Limited adherence to secondary prophylaxis with benzathine penicillin and inequality in access to surgical treatment remain significant barriers. In conclusion, rheumatic fever reflects both biomedical and social weaknesses, requiring integrated actions for prevention, diagnosis, and treatment.

Keywords: Rheumatic Fever. Valvular Disease. Diagnosis. Treatment. Public Health.

RESUMEN

La fiebre reumática (FR) sigue siendo un problema de salud pública relevante en los países en desarrollo, incluido Brasil. Su principal complicación, la cardiopatía reumática crónica, se debe a lesiones valvulares progresivas, especialmente en la válvula mitral, y puede provocar insuficiencia cardíaca y la necesidad de intervención quirúrgica. Este estudio tiene como objetivo analizar los desafíos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento precoces de las complicaciones valvulares derivadas de la FR en el contexto brasileño. Metodológicamente, se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en artículos científicos, guías nacionales e internacionales y documentos oficiales publicados entre 2015 y 2024. Los resultados muestran que la insuficiencia mitral y la estenosis mitral son las complicaciones más prevalentes, con un diagnóstico a menudo retrasado debido a la limitada disponibilidad de ecocardiografía en las regiones periféricas. La escasa adherencia a la profilaxis secundaria con penicilina benzatínica y la desigualdad en el acceso al tratamiento quirúrgico siguen siendo barreras importantes. En conclusión, la fiebre reumática refleja debilidades tanto biomédicas como sociales, lo que requiere acciones integradas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

Palabras clave: Fiebre Reumática. Enfermedad Valvular. Diagnóstico. Tratamiento. Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

A febre reumática (FR) e suas complicações valvares constituem ainda um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em diversos países em desenvolvimento, permanecendo como uma causa significativa de morbimortalidade em crianças e adolescentes (Alves et al., 2024; Banday et al., 2021). A doença se manifesta como uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por infecção de orofaringe pelo *Streptococcus pyogenes* do grupo A, sendo caracterizada por acometimento cardíaco, articular, cutâneo e neurológico. Apesar do avanço nos recursos diagnósticos e terapêuticos, a doença mantém alta prevalência em regiões de vulnerabilidade social, refletindo desigualdades no acesso à saúde, saneamento básico e educação em saúde (DE Azevedo et al., 2024; De Oliveira et al., 2020).

A complexidade da febre reumática não se restringe ao seu caráter clínico, mas também aos desafios de prevenção e manejo no contexto brasileiro. Dougherty et al. (2023) destacam que o diagnóstico precoce é frequentemente dificultado pela dependência de critérios clínicos e laboratoriais que podem apresentar sensibilidade limitada em casos iniciais ou subclínicos. McGregor et al. (2021) sugerem que ferramentas emergentes, como o mapeamento de autoanticorpos, podem contribuir para a detecção precoce, mas ainda não estão amplamente disponíveis em serviços de saúde. A demora no diagnóstico aumenta o risco de lesões cardíacas graves e progressão para cardiopatia reumática crônica, reforçando a necessidade de políticas de triagem sistemáticas e amplamente acessíveis.

Além disso, a adesão à profilaxia secundária, essencial para prevenir recidivas e limitar o dano valvar, enfrenta barreiras significativas, como medo da dor da injeção, receio de efeitos adversos e irregularidade no fornecimento do medicamento (Ralph; Currie, 2022; Tangeni auala et al., 2022). Banday et al. (2021) ressaltam que em países em desenvolvimento, a combinação de febre reumática e outras doenças cardiovasculares pediátricas, como a doença de Kawasaki, torna a gestão clínica ainda mais complexa, exigindo estratégias preventivas e de acompanhamento que considerem o contexto social e econômico do paciente. Kulik et al. (2021) reforçam que programas de educação familiar e acompanhamento multiprofissional são fundamentais para aumentar a adesão à profilaxia e reduzir a progressão da doença.

Outro desafio importante está relacionado ao acesso ao tratamento cirúrgico em casos avançados, quando o dano valvar já é significativo. Dougherty et al. (2023) e De Azevedo et al. (2024) evidenciam que centros especializados estão concentrados em capitais e grandes cidades, deixando populações periféricas e do interior com dificuldades de acesso, atrasos em procedimentos e acompanhamento insuficiente. Esse cenário evidencia que, além das medidas clínicas, é necessária a

implementação de políticas públicas que fortaleçam a rede de referência e descentralizem o atendimento de alta complexidade, garantindo equidade no cuidado.

Portanto, a febre reumática e suas complicações valvares no Brasil representam um problema multifacetado, envolvendo fatores clínicos, sociais e econômicos. Estudos recentes reforçam que o enfrentamento eficaz da doença depende de estratégias integradas que envolvam prevenção primária e secundária, diagnóstico precoce, adesão à profilaxia, educação em saúde, capacitação profissional e políticas intersetoriais que promovam equidade e acesso universal (Liang et al., 2023; Mensah, 2020; Rwebembera et al., 2022). A compreensão desses desafios é essencial para orientar ações que minimizem a morbimortalidade associada e promovam a saúde cardiovascular de crianças e adolescentes em todo o país.

2 METODOLOGIA

A presente investigação adota uma abordagem metodológica exploratória, analítica e descritiva, tendo como técnica principal a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Essa metodologia busca reunir, analisar criticamente e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre determinado fenômeno, permitindo a construção de uma visão ampla e aprofundada acerca da temática estudada. No presente caso, a RIL visa identificar os principais desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento das complicações valvares decorrentes da febre reumática no Brasil, no período de 2020 a 2025.

A coleta de dados foi realizada mediante buscas em bases de dados consolidadas na área da saúde, a saber: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consideradas diferentes tipologias de publicações, incluindo artigos científicos, revisões, monografias e periódicos especializados, com o objetivo de levantar informações relevantes que contribuíssem para a análise do objeto de estudo.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados e não controlados relacionados à temática, tais como: “Febre reumática”, “Valvopatias”, “Diagnóstico”, “Tratamento”, “Saúde pública”.

Estes termos foram associados por meio do operador booleano AND, resultando na seguinte estratégia de busca: “Febre Reumática” AND “Valvopatia” AND “Diagnóstico” AND “Tratamento” AND “Saúde Pública”. Essa formulação possibilitou localizar produções que abordam as complicações valvares associadas à febre reumática, bem como os principais desafios enfrentados no diagnóstico e nas abordagens terapêuticas no contexto brasileiro.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas, além de relatos de experiência ou de caso relevantes, publicados entre os anos de 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, e disponíveis em texto completo. Foram excluídas produções que não apresentassem caráter científico, resumos de eventos, dissertações e teses não publicadas, além de materiais sem acesso integral ao conteúdo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas: definição dos critérios de elegibilidade, realização das buscas nas bases selecionadas com os descritores e operadores lógicos definidos, e triagem inicial dos títulos e resumos. Na busca inicial, foram identificados 235 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, 68 estudos permaneceram para análise. Posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos materiais selecionados, dos quais 20 atenderam aos critérios de inclusão. Ao final, 12 artigos compuseram a base de evidências para a análise e discussão dos resultados desta pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE REUMÁTICA

A febre reumática (FR) é uma doença autoimune desencadeada por infecção da orofaringe pelo *Streptococcus pyogenes* do grupo A. Segundo Banday et al. (2021), sua fisiopatologia está associada ao fenômeno do mimetismo molecular, no qual antígenos bacterianos, especialmente a proteína M, apresentam semelhanças estruturais com proteínas do hospedeiro. Essa similaridade induz uma resposta imunológica cruzada que culmina em inflamação e lesão tecidual em múltiplos órgãos.

O coração é o órgão mais acometido, apresentando pancardite reumática com inflamação do endocárdio, miocárdio e pericárdio. As lesões valvares constituem a complicação mais grave e progressiva, atingindo principalmente as válvulas mitral e aórtica. Conforme destacado por Dougherty et al. (2023), tais alterações podem evoluir para estenose, insuficiência ou deformidades complexas, configurando-se como a principal causa de morbimortalidade da FR e determinando o prognóstico em longo prazo.

Apesar do predomínio das manifestações cardíacas, outros sistemas também podem ser comprometidos. Artrite migratória, eritema marginado e coreia de Sydenham refletem a diversidade clínica da doença e justificam a necessidade de abordagem multidisciplinar (Rwebembera et al., 2022). Além disso, McGregor et al. (2021) ressaltam o papel dos autoanticorpos específicos na perpetuação do dano tecidual, contribuindo para a heterogeneidade das manifestações clínicas e influenciando sua gravidade.

Por fim, fatores genéticos, idade, resposta imune individual e intensidade da infecção estreptocócica exercem papel determinante na evolução do quadro. Liang et al. (2023) enfatizam que esses elementos modulam a intensidade da inflamação e o risco de progressão para cardiopatia reumática crônica. A compreensão integrada desses mecanismos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento direcionado.

3.2 FISIOPATOLOGIA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Alves et al. (2024) evidenciam que a febre reumática (FR) permanece prevalente em regiões socialmente vulneráveis, refletindo desigualdades no acesso a serviços de saúde, educação e saneamento básico. Crianças e adolescentes configuram o grupo mais acometido, o que demonstra que a doença continua sendo um importante problema de saúde pública, mesmo após décadas de implementação de políticas preventivas.

Em consonância, De Oliveira et al. (2020) observaram que, entre 2014 e 2018, houve elevada incidência de cardiopatia reumática crônica em populações periféricas e rurais, resultando em aumento de hospitalizações e maior sobrecarga para o Sistema Único de Saúde (SUS). De Azevedo et al. (2024) acrescentam que mulheres jovens apresentam risco acentuado de complicações valvares e hospitalizações recorrentes, apontando para a necessidade de estratégias específicas de rastreamento precoce e acompanhamento contínuo.

No contexto dos países em desenvolvimento, Banday et al. (2021) ressaltam que a coexistência da FR com outras doenças cardiovasculares pediátricas, como a doença de Kawasaki, intensifica a complexidade do manejo clínico e exige integração entre prevenção, diagnóstico e acompanhamento especializado. Essa sobreposição de condições contribui para o aumento da carga assistencial e dos custos em saúde.

De forma complementar, Mensah (2020) enfatiza que o enfrentamento da febre reumática demanda políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação e saneamento, aliadas a campanhas de conscientização comunitária. A prevenção eficaz depende de ações estruturadas capazes de reduzir desigualdades sociais, ampliar o acesso a serviços básicos e fortalecer a rede de atenção à saúde, especialmente em áreas periféricas e rurais.

3.3 COMPLICAÇÕES VALVARES E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

O diagnóstico precoce da febre reumática (FR) continua sendo um dos principais desafios, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. Dougherty et al. (2023) e Karthikeyan et al. (2023) ressaltam que, apesar da ampla utilização dos critérios de Jones, estes apresentam sensibilidade limitada, especialmente em fases iniciais ou em casos subclínicos, nos quais as manifestações clínicas ainda não estão bem estabelecidas. Essa limitação compromete a identificação rápida da doença e retarda a adoção de medidas preventivas que poderiam evitar o dano cardíaco irreversível.

Entre os métodos complementares, o ecocardiograma com Doppler é considerado o padrão-ouro para a detecção de lesões valvares precoces, permitindo identificar regurgitações mínimas e alterações estruturais ainda não perceptíveis no exame físico. No entanto, McGregor et al. (2021) apontam que a disponibilidade desse recurso no Brasil é restrita, sobretudo em regiões periféricas e áreas rurais. A escassez de equipamentos e de profissionais treinados faz com que muitos pacientes recebam o diagnóstico apenas em estágios avançados da doença, quando já existe comprometimento significativo das válvulas cardíacas, dificultando a reversão do quadro clínico.

Além das técnicas de imagem, novas abordagens vêm sendo estudadas. McGregor et al. (2021) sugerem que o mapeamento de autoanticorpos e a utilização de biomarcadores inflamatórios emergentes podem constituir ferramentas promissoras para a identificação precoce da doença. Entretanto, esses métodos ainda estão restritos a centros de pesquisa e hospitais de alta complexidade, o que limita sua aplicação em larga escala. Nesse sentido, Liang et al. (2023) defendem que a integração de múltiplos parâmetros – avaliação clínica criteriosa, exames laboratoriais específicos e ecocardiografia – pode aumentar de forma significativa a sensibilidade diagnóstica, permitindo a intervenção antes que ocorra o comprometimento valvar grave.

A detecção tardia da FR repercute diretamente no prognóstico dos pacientes. O atraso no diagnóstico favorece a progressão para cardiopatia reumática crônica, caracterizada por estenose e insuficiência valvar, principalmente das válvulas mitral e aórtica, que representam as principais causas de morbimortalidade associadas à doença.

Além disso, complicações como insuficiência cardíaca, arritmias e eventos tromboembólicos tornam-se mais frequentes em estágios avançados. Diante desse cenário, Rwebembera et al. (2022) reforçam a necessidade da implementação de programas de triagem sistemática e contínua, que sejam acessíveis a toda a população e contemplem principalmente áreas de maior vulnerabilidade social, onde a incidência da doença é mais elevada.

3.4 DESAFIOS NO TRATAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A profilaxia secundária com penicilina benzatina constitui a estratégia mais eficaz para prevenir recidivas da febre reumática (FR) e minimizar a progressão do dano valvar. De acordo com Ralph e Currie (2022), o uso regular desse antibiótico intramuscular reduz de forma significativa o risco de recorrências, atuando como pilar fundamental no manejo da doença. Contudo, a adesão a esse regime terapêutico enfrenta diversos obstáculos. Tangeni Auala et al. (2022) apontam que fatores como barreiras sociais, medo da dor associada à aplicação, receio de efeitos adversos e irregularidades no fornecimento do medicamento comprometem a continuidade do tratamento, especialmente em comunidades socialmente vulneráveis.

Para enfrentar esses desafios, estratégias de acompanhamento e suporte ao paciente têm se mostrado fundamentais. Kulik et al. (2021) ressaltam que programas de acompanhamento multiprofissional — envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais — aliados à educação familiar, contribuem para aumentar a adesão ao tratamento, reduzir o risco de recorrências e prevenir complicações crônicas. De forma semelhante, Banday et al. (2021) destacam que a educação em saúde, somada à busca ativa de pacientes que abandonaram o acompanhamento, é essencial para garantir o sucesso da profilaxia, evitando lacunas no tratamento.

Entretanto, como enfatiza Mensah (2020), a profilaxia secundária não pode ser vista isoladamente, mas deve integrar um plano amplo de saúde pública que considere determinantes sociais, econômicos e estruturais da doença. Isso inclui desde a garantia de acesso regular ao medicamento até a implementação de políticas de redução das desigualdades sociais e fortalecimento da rede básica de saúde. Políticas públicas consistentes e contínuas, quando articuladas a estratégias educativas e de conscientização comunitária, têm potencial para reduzir de forma expressiva a incidência de complicações valvares e, consequentemente, a sobrecarga sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

A baixa adesão à profilaxia repercute diretamente no curso clínico da FR. A irregularidade no tratamento está associada ao aumento da frequência de hospitalizações, à maior probabilidade de progressão para cardiopatia reumática crônica e, em muitos casos, à necessidade de intervenções cirúrgicas complexas, como troca ou reparo valvar. Assim, evidencia-se que medidas preventivas e educativas possuem impacto tão relevante quanto o tratamento clínico direto, sendo indispensáveis para o enfrentamento da febre reumática no Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A febre reumática e suas complicações valvares permanecem como um importante desafio de saúde pública no Brasil, refletindo tanto a complexidade clínica da doença quanto desigualdades

socioeconômicas persistentes. Estudos recentes demonstram que a doença ainda é prevalente em regiões de menor acesso a serviços de saúde e saneamento básico, afetando principalmente crianças e adolescentes em idade escolar (Alves et al., 2024; Banday et al., 2021). A coexistência com outras doenças cardiovasculares pediátricas, como a doença de Kawasaki, em países em desenvolvimento, aumenta ainda mais a complexidade do manejo clínico, exigindo estratégias preventivas integradas e abrangentes.

O diagnóstico precoce continua sendo um grande desafio. Dougherty et al. (2023) e Karthikeyan et al. (2023) evidenciam que os critérios clínicos tradicionais apresentam sensibilidade limitada e que o ecocardiograma, embora sensível, não está disponível de forma universal. Essa limitação resulta em diagnósticos tardios, quando já existem lesões valvares significativas. McGregor et al. (2021) sugerem que o mapeamento de autoanticorpos pode ser uma ferramenta promissora para identificação precoce, mas sua aplicação ainda é restrita. A detecção tardia compromete a eficácia do tratamento e aumenta a morbimortalidade associada à doença.

A profilaxia secundária com penicilina benzatina, considerada a estratégia mais eficaz para prevenir recidivas, enfrenta barreiras significativas. Ralph e Currie (2022) destacam que medo da injeção, receio de efeitos adversos e irregularidade no fornecimento do medicamento reduzem a adesão. Tangeni Auala et al. (2022) reforçam que essas dificuldades são exacerbadas em populações vulneráveis, contribuindo para maior ocorrência de complicações valvares graves. Kulik et al. (2021) apontam que estratégias de acompanhamento multiprofissional, educação familiar e busca ativa de pacientes são essenciais para aumentar a adesão e reduzir o impacto da doença.

Nos casos em que a doença progride para formas graves, a intervenção cirúrgica torna-se necessária, mas o acesso desigual a centros especializados limita a equidade no atendimento. Dougherty et al. (2023) evidenciam que pacientes de regiões periféricas enfrentam longos deslocamentos e desafios financeiros para realizar procedimentos como reparo ou substituição valvar. De Azevedo et al. (2024) e De Oliveira et al. (2020) destacam que a cardiopatia reumática continua a impactar negativamente a população adulta jovem, especialmente mulheres, aumentando hospitalizações, complicações crônicas e sobrecarga para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse cenário, Mensah (2020) enfatiza que o enfrentamento da febre reumática exige uma abordagem multidimensional, que combine prevenção primária, diagnóstico precoce, adesão à profilaxia, capacitação profissional e políticas intersetoriais de saúde, educação e saneamento. A integração dessas estratégias é essencial para reduzir a morbimortalidade, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir que novas gerações sofram com complicações evitáveis. A implementação de programas contínuos de educação, triagem e acompanhamento, aliados à descentralização dos serviços

de alta complexidade, representa o caminho mais eficaz para garantir cuidado integral e equitativo à população afetada.

5 CONCLUSÃO

A febre reumática e suas complicações valvares permanecem como uma realidade preocupante no Brasil, refletindo tanto a fragilidade das políticas de prevenção quanto a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Apesar dos avanços científicos e das estratégias de manejo clínico e cirúrgico disponíveis, a doença ainda atinge de forma desproporcional crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade, perpetuando um ciclo de adoecimento que poderia ser evitado com medidas mais efetivas de prevenção e cuidado precoce.

O estudo demonstrou que a principal fragilidade está relacionada ao diagnóstico tardio e à baixa adesão à profilaxia secundária. Essas duas barreiras favorecem a progressão da doença para estágios graves, quando as complicações valvares já estão estabelecidas e a intervenção cirúrgica se torna a única opção. Entretanto, o acesso limitado a exames de imagem, a carência de profissionais capacitados e as desigualdades regionais na oferta de serviços especializados continuam a restringir as possibilidades de tratamento, sobretudo nas regiões mais carentes do país.

Diante desse cenário, torna-se evidente que enfrentar a febre reumática exige mais do que medidas clínicas isoladas. É necessário investir em políticas intersetoriais que articulem saúde, educação, saneamento e combate à pobreza, considerando que a doença está diretamente associada às condições de vida da população. Ações de prevenção, como o diagnóstico e tratamento das faringoamigdalites e o fornecimento contínuo de penicilina, são estratégias de baixo custo que podem reduzir significativamente a incidência da doença e suas complicações a longo prazo.

Portanto, a superação dos desafios impostos pela febre reumática no Brasil depende de uma abordagem abrangente e sustentável, que integre prevenção, diagnóstico precoce, adesão eficaz à profilaxia e acesso equitativo ao tratamento cirúrgico quando necessário. Somente por meio da combinação entre investimentos em saúde pública e melhorias estruturais nas condições sociais será possível reduzir a carga da doença, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar que novas gerações continuem a sofrer com um agravo que poderia ser controlado de maneira mais efetiva.

REFERENCIAS

ALVES, Alice Fermiano et al. Impacto da doença reumática crônica do coração no Brasil: um estudo pela perspectiva do SUS. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 12, p. e6891, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6891>. Acesso em: 26 set. 2025.

BANDAY, Aaqib Zaffar; MONDAL, Sanjib; BARMAN, Prabal; SIL, Archan; KUMRAH, Rajni; VIGNESH, Pandiarajan; SINGH, Surjit. What lies ahead for young hearts in the 21st century – Is it double trouble of acute rheumatic fever and Kawasaki disease in developing countries? *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, v. 8, p. 694393, 24 jun. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2021.694393/full>. Acesso em: 26 set. 2025.

DE AZEVEDO, Yasmim Melo Costa et al. Panorama da cardiopatia reumática em mulheres no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. e70412, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70412>. Acesso em: 26 set. 2025.

DE OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio et al. Epidemiologia da doença reumática crônica cardíaca no Brasil nos anos de 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 857–872, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6682>. Acesso em: 26 set. 2025.

DOUGHERTY, Scott et al. Rheumatic heart disease: JACC focus seminar 2/4. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 81, n. 1, p. 81–94, 2023. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2022.09.050>. Acesso em: 26 set. 2025.

DOUGHERTY, Scott; OKELLO, Emmy; MWANGI, Jeremiah; KUMAR, Raman Krishna. Rheumatic heart disease: JACC focus seminar 2/4. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 81, n. 1, p. 81–94, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2022.09.050>. Acesso em: 26 set. 2025.

KARTHIKEYAN, Ganesan; WATKINS, David; BUKHMAN, Gene; CUNNINGHAM, Madeleine W.; HALLER, John; MASTERSON, Mary; MENSAH, George A.; MOCUMBI, Ana; MUHAMED, Babu; OKELLO, Emmy; SOTOODEHNIA, Nona; MACHIPISA, Tafadzwa; RALPH, Anna; WYBER, Richard; BEATON, Alimuddin. Research priorities for the secondary prevention and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: a National Heart, Lung, and Blood Institute workshop report. *BMJ Global Health*, v. 8, n. Suppl 9, p. e012468, out. 2023. Disponível em: https://gh.bmjjournals.org/content/8/Suppl_9/e012468. Acesso em: 26 set. 2025.

KULIK, Ellen; STUART, Beth; WILLCOX, Mark. Predictors of rheumatic fever in sore throat patients: a systematic review and meta-analysis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 116, n. 4, p. 286–297, 30 set. 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/trstmh/article/116/4/286/6390725>. Acesso em: 26 set. 2025.

LIANG, Yunmei; YU, Dingle; LU, Qinghua; ZHENG, Yuejie. The rise and fall of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: a mini review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, v. 10, p. 1183606, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2023.1183606/full>. Acesso em: 26 set. 2025.

MCGREGOR, Richard; TAY, Mei Li; CARLTON, Luke H.; HANSON-MANFUL, Priscilla; RAYNES, James M.; FORSYTH, William O.; BREWSTER, David T.; MIDDLEITCH, Michael J.; BENNETT, James; MARTIN, William J.; WILSON, Neil; ATATOA CARR, Philippa; BAKER, Michael G. Mapping autoantibodies in children with acute rheumatic fever. *Frontiers in Immunology*, v. 12, p. 702877, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.702877/full>. Acesso em: 26 set. 2025.

MENSAH, George A. Cardiovascular health research, training, and capacity building for the eradication of rheumatic fever and rheumatic heart disease in our lifetime: the inaugural Bongani Mayosi Memorial Lecture. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 8, p. e1098–e1100, 22 jul. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30223-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30223-0/fulltext). Acesso em: 26 set. 2025.

RALPH, Anna P.; CURRIE, Bart J. Therapeutics for rheumatic fever and rheumatic heart disease. *Australian Prescriber*, v. 45, n. 4, p. 104–112, 29 jul. 2022. Disponível em: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/therapeutics-for-rheumatic-fever-and-rheumatic-heart-disease>. Acesso em: 26 set. 2025.

RWEBEMBERA, Joselyn et al. Recent advances in the rheumatic fever and rheumatic heart disease continuum. *Pathogens*, v. 11, n. 2, p. 179, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/11/2/179>. Acesso em: 26 set. 2025.

TANGENI AUALA et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: highlighting the role of group A Streptococcus in the global burden of cardiovascular disease. *Pathogens*, v. 11, n. 5, p. 496, 21 abr. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/11/5/496>. Acesso em: 26 set. 2025.