



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.
Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.
De 18 a 26 de março de 2025.
Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

FEBRE E DOENÇA REUMÁTICA: CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pedro Vinícius Silva Felipe¹, Vanessa de Oliveira e Silva², Victor Gabriel Arnaud da Silva³, João Victor Loiola⁴, Donaria Eva Almeida Tiburtino⁵, Lara Maria Camilo Dantas⁶, Rodolfo Araújo de Mendonça⁷, Marcelo Cirilo Augusto dos Santos⁸, Natalia de Brito Lima⁹, Leonardo Damus Muller¹⁰, ¹¹Waldeneide Fernandes de Azevedo, Adriana Farrant Braz¹²

adriana.braz@ufcg.edu.br e waldeneide.azevedo@ufcg.edu.br

Resumo: A febre reumática (FR) é uma complicação tardia, inflamatória e não supurativa da faringoamigdalite bacteriana causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Esse artigo visa descrever as ações realizadas com o objetivo de educar e sondar o nível de conhecimento de agentes comunitários de saúde (ACS) e pacientes em 4 unidades básicas de saúde (UBS) de Campina grande

Palavras-chaves: Educação em Saúde, Febre Reumática, Faringoamigdalite Estreptocócica.

1. Introdução

A Febre Reumática (FR) é uma doença negligenciada, que se caracteriza por uma complicação não supurativa que ocorre após um quadro de faringite, não tratada ou inadequadamente tratada, pelo microrganismo *streptococcus* beta-hemolíticos do grupo A (EBHGA)¹, que correspondem a 20 a 30% dos quadros que ocorrem em crianças, faixa etária principal da FR.²

A patogenia da FR envolve além do patógeno (EBHGA) e do hospedeiro, também o meio. O meio está fortemente associado a baixo nível socioeconômico que tem superlotação domiciliar, desemprego e são mais distantes dos centros de saúde. O corte socioeconômico também evidencia que crianças em idade escolar com nível socioeconômico mais baixo têm uma prevalência mais alta da doença e têm doença mais avançada.^[1]

Além disso, deve-se salientar que o envolvimento cardíaco da febre reumática é bastante frequente, caracterizando-se como a principal doença cardíaca estrutural adquirida em crianças e jovens, afetando principalmente as valvas cardíacas, com distúrbios hemodinâmicos graves que causam insuficiência cardíaca, assim como outras complicações, como o acidente vascular encefálico e a endocardite infecciosa.^[1]

Essas doenças não apenas comprometem a qualidade de vida dos pacientes, causando complicações cardíacas graves, mas também geram um

impacto econômico considerável nos sistemas de saúde, com hospitalizações e tratamentos de longo prazo.¹ Dada a sua natureza evitável, a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais, alinhando-se às metas globais de promoção da saúde e redução das desigualdades, conforme preconizado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).³

Por fim, este projeto objetivou, em conjunto com com os agentes comunitários de saúde, profissionais fundamentais na estratégia de saúde da família, promover saúde e fazer vigilância ativa para casos suspeitos de FR para avaliação médica, em quatro unidades básicas de saúde da cidade de Campina Grande, a fim de reduzir desigualdades em saúde e transformar realidades em comunidades vulneráveis.

2. Metodologia

O projeto foi conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Campina Grande-PB: Eduardo Ramos, Liberdade III, Severino Souza Costa e Raiff Ramalho. A metodologia seguiu quatro etapas: planejamento, capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), educação da população em salas de espera e avaliação dos resultados. Inicialmente, reuniões foram realizadas com as equipes das UBSs para apresentação do projeto, identificação das necessidades locais relacionadas à febre reumática e doença cardíaca reumática, e obtenção da aprovação das chefias e coordenações. Com base nessas informações, elaborou-se material educativo, incluindo roteiros para palestras, folders informativos e conteúdo digital para redes sociais, desenvolvido conforme diretrizes atualizadas sobre diagnóstico, prevenção e manejo das condições abordadas. Paralelamente, estruturou-se um cronograma de atividades em conjunto com as equipes das UBSs, visando otimizar a participação dos ACS e maximizar o alcance das ações educativas.

Os ACS participaram de encontros presenciais, totalizando quatro horas por unidade, divididos em

^{1,2,3,4,5,7,8,9,10} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Orientador/a, <Professora do magistério superior>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹² Coordenador/a, <Professora do magistério superior>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

dois momentos. O primeiro, teórico, abordou febre reumática e doença cardíaca reumática, incluindo fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico precoce, estratégias de prevenção e a importância do tratamento adequado. O segundo momento consistiu na aplicação de formulários de perguntas e respostas com a população para reforço do aprendizado e avaliação da transmissibilidade das informações, promovendo a troca de experiências entre os ACS.

As atividades educativas foram realizadas nas salas de espera das UBSs durante horários de pico, conduzidas por acadêmicos de saúde com o apoio dos ACS previamente capacitados. Foram utilizadas apresentações breves, com duração de 10 a 15 minutos, linguagem acessível e recursos visuais, como cartazes e vídeos. Além disso, folders informativos foram distribuídos para reforço do conteúdo e sessões de perguntas e respostas foram promovidas para esclarecimento de dúvidas da população.

A avaliação do impacto das atividades ocorreu por meio de diferentes instrumentos. A capacitação dos ACS foi avaliada por questionários pré e pós-teste, mensurando o ganho de conhecimento teórico e prático. A educação em salas de espera foi analisada com entrevistas informais e questionários simplificados, verificando clareza, relevância e impacto das informações transmitidas. O engajamento foi medido pelo número de pessoas alcançadas, interação com as ações educativas e análise do engajamento nas redes sociais do projeto. Por fim, um relatório final foi elaborado detalhando resultados, desafios enfrentados e sugestões para futuras intervenções na área.

3. Resultados e Discussões

O projeto foi realizado nas quatro Unidades Básicas de Saúde - Eduardo Ramos, Liberdade III, Severino Souza Costa e Raiff Ramalho - onde foram aplicados, no total, nove questionários pré e nove questionários pós-intervenção, aos agentes comunitários de saúde correspondentes.



Figura 1: Ação de capacitação dos ACS



Figura 2: Ação com pacientes em sala de espera

Abaixo segue o gráfico dos resultados, onde o nome de cada ACS foi substituído pelo nome de uma estrutura do coração, com a finalidade de não exposição do indivíduo.

A alternativa “não sei” foi adicionada aos testes para evitar a contabilização de acertos por chute.

Gráfico 1: Número de acertos de cada ACS em pré e pós teste

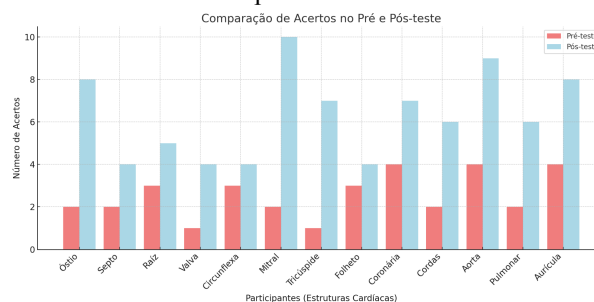


Gráfico 1: Número de acertos de cada ACS em pré e pós teste

Tabela 1: Distribuição do total de respostas

	Não sabe	Certas	Erradas	Total
Pré-teste	31 (23,84 %)	33 (25,38 %)	66 (50,76 %)	130 (100%)
Pós-teste	0 (0%)	79 (60,76 %)	51 (39,23 %)	130 (100%)

Tabela 2: Média das respostas pré e pós-teste

	Não sabe	Certas	Erradas
Média pré	2,38	2,53	5,07
Média pós	0	6,07	3,93

Em todos os casos, na aplicação do pré-teste, os ACS apresentaram uma menor quantidade de questões certas em relação ao pós-teste, tanto de forma individual como em relação ao total, como mostra a tabela 1. A quantidade de questões erradas e ignoradas (não sabe), no pré-teste, foram 97 (74,6%) e apenas 33 (25,4%) certas. Já no pós-teste, a quantidade de acertos subiu para 79 (60,76%) de todas as respostas, ultrapassando as questões erradas e as ignoradas e representando um aumento de 139,3%. As questões erradas aumentaram em valor absoluto, porém isso foi representado pela quantidade nula de questões ignoradas (não sabe). Tal mudança também pode ser vista na quantidade média de acertos antes e depois do teste, o que pode ser visualizado na tabela 2.

Os resultados das capacitações indicaram um engajamento significativo dos participantes, evidenciado pela evolução no desempenho dos ACS no pós-teste em comparação ao pré-teste. A participação ativa reforça a eficácia das estratégias de comunicação e mobilização utilizadas, destacando o impacto positivo das práticas extensionistas. Além disso, a interação entre a comunidade e o corpo acadêmico nas ações em sala de espera demonstrou a necessidade de maior instrução sobre a FR, ao mesmo tempo em que promoveu a troca de experiências e o fortalecimento dos vínculos institucionais.

O projeto, contudo, enfrentou desafios como a limitação de recursos financeiros e a necessidade de parcerias institucionais mais estruturadas. Esses fatores evidenciam a complexidade das ações de extensão e ressaltam a importância de um planejamento estratégico eficiente e de uma gestão integrada que contemple sustentabilidade e ampliação do alcance das iniciativas. Tais dificuldades possibilitaram aprendizado relevante, indicando a necessidade de adaptação metodológica e de estratégias inovadoras para captação de recursos e fortalecimento do engajamento comunitário.

Para futuras ações, recomenda-se a implementação de mecanismos contínuos de avaliação e monitoramento, permitindo ajustes metodológicos dinâmicos e maior consolidação do aprendizado ativo. Essas estratégias possibilitarão a identificação mais precisa das demandas locais e a ampliação do impacto positivo das iniciativas de extensão universitária, fortalecendo a articulação entre academia e sociedade.

4. Conclusões

A febre reumática é uma doença negligenciada que

afeta, sobretudo, crianças em idade escolar e populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Seu acometimento cardíaco é frequente e pode gerar sequelas graves, exigindo tratamento prolongado e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. Diante desse cenário, ações educativas são fundamentais para a identificação precoce dos sintomas e a adoção de medidas preventivas.

O projeto desenvolveu atividades voltadas à capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) e à educação da população, alinhando-se a três Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. No âmbito do ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), foram realizados encontros presenciais para capacitação dos ACS sobre febre reumática e doença cardíaca reumática, incluindo momentos teóricos e práticos. Além disso, atividades educativas foram conduzidas em salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), utilizando linguagem acessível e materiais visuais, como cartazes e vídeos, bem como folders informativos e sessões interativas de perguntas e respostas.

Em conformidade com o ODS 4 (Educação de Qualidade), a iniciativa produziu material educativo para ampliar o acesso à informação e aprimorar a qualificação dos ACS, reforçando a importância da educação continuada para profissionais da saúde. No contexto do ODS 10 (Redução das Desigualdades), as ações foram direcionadas a comunidades vulneráveis, promovendo acesso equitativo à informação e incentivando o engajamento comunitário por meio de atividades interativas.

O impacto das atividades foi avaliado por meio de testes pré e pós-intervenção, demonstrando uma melhora significativa no desempenho dos ACS e na disseminação do conhecimento sobre a febre reumática. Os resultados reforçam a importância da continuidade de ações educativas na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a redução da incidência da doença cardíaca reumática e a melhoria da assistência prestada à população.

5. Referências

- [1] ZIPES, D. P. **Braunwald: Tratado De Doenças Cardiovasculares**. 11. ed. RIO DE JANEIRO, RJ: Grupo Gen, 2022.
- [2] MORAES-PINTO, M. I. D. **Faringotonsilite estreptocócica: necessidade do uso de testes microbiológicos para diagnóstico preciso**. Revista Paulista de Pediatria, v. 31, n. 1, p. 2–3, mar. 2013.
- [3] Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. GT Agenda 2030, 13 mar. 2019. Disponível em: <<https://gtagenda2030.org.br/ods/ods3/>>. Acesso em: 19 jan. 2025

Agradecimentos

Às Unidades Básicas de Saúde Eduardo Ramos, Liberdade III, Severino Souza Costa e Raiff Ramalho pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das

atividades. À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 002/2024 PROBEX/UFCG.

^{1,2,3,4,5,7,8,9,10} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Orientador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹² Coordenador/a, <Professora do magistério superior>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

^{1,2,3,4,5,7,8,9,10} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Orientador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

¹² Coordenador/a, <Professora do magistério superior>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.