

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

prefere

Programa de Prevenção  
FEBRE REUMÁTICA



APOSTILA PARA TREINAMENTO DA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO À EDUCAÇÃO E  
À SAÚDE





**Instituto Nacional  
de Cardiologia**



**prefere**

Programa de Prevenção  
FEBRE REUMÁTICA

Instituto Nacional de Cardiologia  
Coordenação de Ensino e Pesquisa  
Programa de Prevenção à Febre Reumática - PREFERE

**EQUIPE:**

Regina Maria de Aquino Xavier: Médica  
Fabiana Ferreira do Nascimento: Pedagoga  
Regina Elizabeth Müller: Médica  
Maria José Lucas Mercês da Silva: Enfermeira  
Aline Souto Maior: Assistente Social  
Vanessa Beatriz P. Espíndola: Psicóloga  
Maria Lucia Pereira Leite Vilela Teixeira: Secretária

---

PREFERE/INC

Tel/Fax. (21) 3826-1108

Contato: [prefere@gmail.com](mailto:prefere@gmail.com)

[febrereumatica@inc.saude.gov.br](mailto:febrereumatica@inc.saude.gov.br)

Internet: <http://www.inc.saude.gov.br>

Rio de Janeiro - Jan/Fev 2009

As informações contidas nesta apostila podem ser reproduzidas desde  
que citada a fonte.

**(DISTRIBUIÇÃO INTERNA)**

# Índice

Conhecendo e aprendendo o que é febre reumática .....	05
Falando um pouquinho dos órgãos atingidos.....	06
Como é feito o tratamento?.....	07
Como é feita a prevenção? .....	08
ConVIVENDO com a doença .....	09
Acolhendo o paciente: Uma prática importante.....	10
Reflexos da Febre Reumática .....	12
O que é o PREFERE?.....	14
Trabalhando Cidadania, Educação e Saúde .....	15
E o que tem isso a haver com a febre reumática???	15
Prevenção: A importância da contribuição da escola.....	16
Multiplicador/a: Nosso/a principal aliado/a .....	16
Projeto Piloto: Nitérois/RJ.....	18
Vamos pensar em atividades.....	19
Oficinas Temáticas .....	20
Para Refletirmos .....	21
IMPORTANTE LEMBRAR!!!.....	22
Bibliografia .....	24

## CONHECENDO E APRENDENDO O QUE É FEBRE REUMÁTICA

A Febre Reumática - FR - é uma doença inflamatória que ocorre aproximadamente entre 15 e 21 dias depois de um episódio de infecção de garganta - amigdalite bacteriana estreptocócica - tratada de maneira incorreta.



Essa doença pode atingir as juntas (joelhos, cotovelos, tornozelos e punhos), o coração e o cérebro, em conjunto ou separadamente - deixando seqüelas cardíacas graves, com conseqüências por toda a vida e podendo levar à morte.

A febre reumática ocorre de forma recidivante, ou seja, com episódios de novas infecções se não for prevenida e; a cada nova infecção, aumentam as chances de ocorrerem lesões cardíacas graves.

É uma doença séria, de difícil adesão ao tratamento e que vem a cada ano acometendo um número expressivo de crianças e adolescentes. No Brasil não existem dados estatísticos precisos quanto à incidência (novos casos) e prevalência (casos já existentes) da febre reumática, entretanto, acredita-se que tais números aproximem-se daqueles de outros países em desenvolvimento, constituindo-se como a principal causa de cardiopatia adquirida na infância e adolescência.

Atinge principalmente crianças em idade escolar com idades que variam entre 05 e 15 anos. Entretanto, com a entrada na escola cada vez mais cedo, isso não impede que



crianças com idade inferior a 05 anos desenvolvam a doença. Adolescente com idade superior a 15 anos também podem desenvolvê-la uma, vez que ficam em ambientes fechados, conglomerados (como bailes, danceterias, lanchonetes e etc.) e, seus comportamentos sociais - como "ficar" com vários/as companheiros/as em uma festa) também podem contribuir para desenvolvimento da doença.

Infelizmente não existe nenhum exame que identifique quais crianças poderão desenvolver ou não a doença, o que se sabe é que existe uma predisposição genética, o que faz com que o cuidado em relação às infecções de garganta deva ser redobrado nas famílias onde existam pessoas portadoras de febre reumática.

A maioria das infecções de garganta é causada por vírus, que são como resfriados comuns. Essas não levam à febre reumática e nem precisam do tratamento com antibióticos.

Já as infecções bacterianas precisam ser identificadas para podermos prevenir a febre reumática.

No quadro abaixo podemos ver a diferença entre uma infecção por vírus e por bactéria.

Infecção de garganta causada por vírus	Infecção de garganta causada por bactéria
<p>É como um resfriado comum...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dor de garganta</li><li>• Pode ter febre ou não</li><li>• Nariz entupido, coriza, espirros</li><li>• Tosse</li><li>• Pode ter dor de barriga e diarreia</li></ul>	<p><u>Não é um resfriado comum!!!</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dor de garganta intensa</li><li>▪ Febre alta &gt; 38° C</li><li>▪ Amígdalas inchadas e vermelhas</li><li>▪ Pontos purulentos (pus) nas amígdalas</li><li>▪ Caroço doloroso no pescoço</li></ul>

### Falando um pouquinho dos órgãos atingidos...

Nas juntas a FR pode atingir os punhos, cotovelos, tornozelos e joelhos, esses por sua vez, ficam inchados, doloridos, vermelhos e com calor local. Possui caráter migratório. O que é isto?! Quando uma das articulações melhora a outra começa a manifestar os sintomas.

Quando a febre reumática atinge o coração, a criança ou adolescente pode apresentar cansaço e falta de ar, mesmo que nunca tenha manifestado problemas respiratórios.

Você sabia que dor de garganta pode se transformar em problema de coração ?



Cada vez que a bactéria se manifesta (através das repetidas infecções) o coração acaba sendo o órgão mais atingido, ficando com sequelas graves nas suas válvulas que levam, não raramente, a necessidade de intervenções médicas e cirúrgicas, podendo ocasionar até a morte!

Quando a febre reumática atinge o cérebro, tem o nome de coréia e seus sintomas se manifestam através de movimentos involuntários e repetidos da cabeça, braços e pernas; é mais ou menos como se alguém estivesse se balançando e não conseguisse parar.

## Como é feito o tratamento?!

A criança e/ou o adolescente com FR devem ficar em repouso em casa, ou no hospital, sendo internados quando surgirem sintomas de inflamação no coração (cardite).

Por se tratar de uma doença inflamatória, devem receber medicamentos anti-inflamatórios:

a) para a febre, pode se utilizar analgésicos à base de dipirona ou paracetamol;

b) para as alterações nas juntas (artrite), deve se utilizar AAS (ácido acetil-salicílico) ou outro anti-inflamatório indicado pelo médico;

c) se tiver alteração no coração, pode ser necessário o uso de corticóide por tempo prolongado. Corticóides ou corticosteróides são potentes anti-inflamatórios hormonais, porque levam a alterações (efeitos colaterais) de base hormonal em vários órgãos. Por isso, esses medicamentos devem ser utilizados de preferência em pacientes internados. Além disso, podem ser necessários outros medicamentos para tratar o cansaço e os outros sintomas, que são consequência da insuficiência das válvulas inflamadas do coração;

d) no caso de coréia, a criança deve ficar em local tranquilo, com pouco barulho, e tomar medicamentos para controlar os movimentos anormais.

Entretanto, todo o tratamento será em vão, se não for feita a prevenção das recidivas da febre reumática.

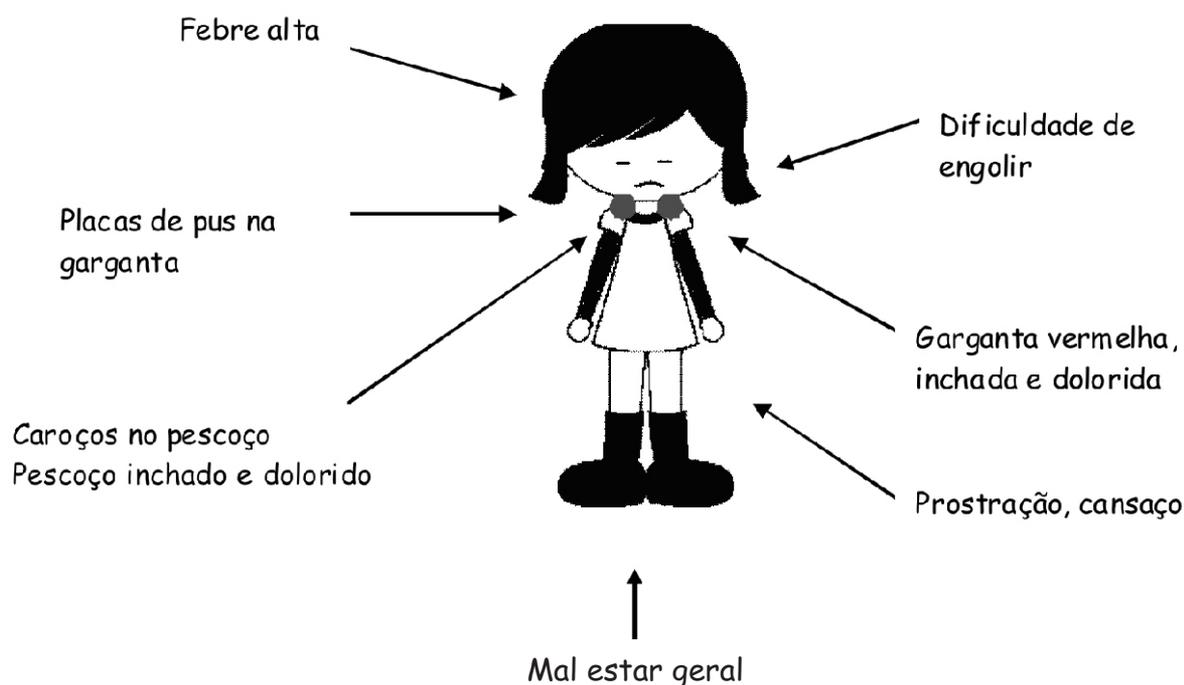
## Como é feita a prevenção?!

A prevenção dessa doença é relativamente fácil! O tratamento das infecções de garganta bacterianas pode ser feito (com a administração de antibióticos orais (não podemos esquecer que é necessário a prescrição de um médico), entretanto o tratamento mais adequado para se tratar a infecção de garganta estreptocócica é com uma única dose de penicilina benzatina (medicamento injetável).

Nos casos onde a doença já se estabeleceu a criança ou adolescente deverá fazer uso regular da penicilina benzatina (droga indicada nesse caso) de 15/15 ou 21/21 dias (dependendo do caso) até no mínimo a idade adulta. Vale ressaltar que esse tratamento é longo, doloroso e de difícil adesão, o que muitas vezes acaba favorecendo o seu abandono e conseqüentemente possibilitando o agravamento da doença.



## ISTO É INFECÇÃO BACTERIANA



## ConVIVENDO com a doença

A febre reumática, como doença crônica traz a necessidade de um acompanhamento médico contínuo e o uso também regular de injeções de penicilina benzatina. A injeção intensifica o sentimento de perda e impotência no paciente.

A mesma injeção que gera controle da doença, que previne novas reincidências (surto), é a que também espeta no paciente as suas impossibilidades e frustrações desde o diagnóstico.

“Tomar a injeção” periodicamente é ser tomado por um sentimento de impotência frente à doença crônica. É dar-se conta da condição de paciente/passivo. Quando o acometimento da doença ocorre na adolescência, há maior dificuldade na relação com o adoecer e com o processo de tratamento.

A adolescência é marcada por diversas, intensas e importantes mudanças. Há aí a perda do corpo infantil, a perda simbólica dos pais da infância, passando o adolescente por um processo de luto que aponta e estrutura a construção de uma identidade adulta.

Quando o adolescente apresenta doenças neste período, as perdas e os lutos se darão de forma muito mais difícil e, junto a eles, a vivência da patologia se dará de forma mais contundente. Se essa doença for aguda e rápida logo passará e os efeitos do adoecimento, ocorrerão de forma também rápida. Se a doença for crônica e veio para ficar, é um agravante e um complicador no processo que é comum à fase. (BURD, 2006)

A doença crônica representa então uma ferida no narcisismo dos pacientes e familiares, uma vez que além dos lutos estruturantes da adolescência há o luto do corpo saudável e o confrontar-se com a dependência de cuidados permanentes dos outros: equipe de saúde e familiares.

Num momento de construção de nova identidade (adulta) e de autonomia nas relações sócio-familiares que estabelece, esta dependência do tratamento e do cuidado gera conflitos e muitas vezes desafios constantes: driblando o dia da injeção, não acatando recomendações médicas. Há um desafio com o outro e consigo mesmo, um desafio de vida e de morte, de possibilidades e frustrações, de perdas instauradas a partir da doença.

É importante que os profissionais de saúde tomem como desafio, a escuta destes pacientes, de poder reposicioná-los como sujeitos de sua própria história, onde o

processada vivencia do adoecimento se dá de forma singular. Talvez, desta forma se possibilite maior e melhor encaixe das informações médicas e seus significados.

Fornecer informações, desfazer fantasias, compreender a vivência do adoecimento para pacientes e familiares, pode propiciar a construção de um efetivo e contínuo canal de comunicação entre equipe e paciente.

Como resultado vislumbra-se tornar o tratamento mais consciente e otimizar a adesão ao tratamento. A relação equipe de saúde-paciente ocupa um lugar primordial no tratamento da febre reumática como doença crônica.

ConVIDAr o/a paciente a ser visto como sujeito além de sua doença é poder ajudá-lo a conVIVER com o diagnóstico/ tratamento.

### **Acolhendo o/a paciente: Uma prática importante**

A busca pelo atendimento clínico significa o encontro entre uma determinada necessidade - do/a paciente - com o processo de intervenção - do/a profissional. Entretanto, ambas estão ligadas ao campo das necessidades, necessidades essas, que visam manter ou recuperar algo relacionado à vida.

Entre esses espaços - necessidade do/a paciente e processo de intervenção do profissional de saúde - há um espaço que pertence ao campo das relações humanas, ou seja, uma relação de escuta por parte do profissional de saúde das queixas do paciente, da criação do vínculo com a equipe que o/a atende e do compromisso de todos os envolvidos sobre o processo na conquista/produção da saúde.

Trabalhar com o acolhimento do/a paciente consiste em:

1. Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população;
2. Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional - equipe de acolhimento -, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde;
3. Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999, p. 347)

Para garantirmos uma prática efetiva comprometida com a promoção e proteção da saúde, bem como com a qualidade de vida desse indivíduo no trabalho de atenção à saúde dispomos de um conjunto de intervenções assistenciais (Merhy, 2004) que buscam contribuir para essa finalidade:

1. A utilização de ferramentas-máquinas (exames laboratoriais, equipamentos médicos).

Denominamos essa como tecnologia dura;

2. O conhecimento adquirido pelos profissionais de saúde em sua formação. Sendo esta classificada de levedura e;

3. O processo de interação surgida a partir da relação do paciente com o profissional que o assiste, denominada de tecnologia leve.

É nessa relação de tecnologias, mas principalmente na terceira - resultado do encontro entre esses indivíduos - que o paciente se sentirá acolhido ou não (Merhy, 2004).

Assim, acreditamos, que qualquer profissional de saúde quando vai atender um paciente mobiliza dentro de si seus saberes e modos de agir sobre aquela determinada situação que pressupõe que vá enfrentar. A partir daí, entra em campo seus saberes provenientes da sua formação acadêmica e da sua dimensão cuidadora sobre aquele que deverá ser acolhido.

Diante disso, segundo Merhy (2004, p.16), é importante "entendermos que os modelos de atenção comprometidos com a vida devem saber explorar positivamente as relações entre as diferentes dimensões tecnológicas que comportam o conjunto das ações de saúde".

Somado a isto não é difícil pensarmos e afirmarmos que os momentos de confiança e esperança - provenientes da relação entre profissionais e pacientes - resultam na criação de vínculo. Isto contribui de forma positiva e qualitativa sobre o tratamento e suas intervenções, isto é, sobre o resultado que se quer alcançar, pois "o cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais (Merhy, 2004, p. 117)."

Discutir acolhimento significa compreender o processo saúde/doença para além de suas causas, pois a relação estabelecida entre os sujeitos bem como o ambiente que o cerca, atuam diretamente sobre as condições gerais de sua saúde.

fatores - tais como a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, o risco iminente de desemprego, as precárias condições de vida, a urbanização, a violência ou a migração -, ocasiona a desagregação dos laços sociais, a dificuldade de constituir vínculos e a retração das redes de apoio social (Castel, 1993). Quanto mais os vínculos e a retração se desfazem, maior a probabilidade de adoecimento e sofrimento (Cassel, 1976; Sluzki, 1997). (LACERDA e VALLA In: PINHEIRO e MATTOS, 2006, p.92)

A sensação do não controle sobre sua vida e seu futuro acarreta forte influência no processo saúde/ doença - adoecimento e sofrimento.

Assim, é necessário que os/as profissionais de saúde levem em consideração como a doença afeta o indivíduo e no que isso compromete e interfere nos sonhos, ideais, objetivos, futuro de cada um, pois "em geral, o sofrimento está relacionado a situações que os sujeitos percebem como uma ameaça à própria integridade e temem que alguma destruição no futuro possa vir ocorrer (Cassell, 1982 In: Lacerda e Valla, 2006).

O cuidado faz parte da essência humana e não é apenas um ato pontual, mas uma atitude de respeito, preocupação e responsabilização para com o próximo (Boff, 2000). Cuidar é, portanto, uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida. (LACERDA, VALLA In: PINHEIRO e MATTOS, 2006, p.95)

## Reflexos da febre Reumática

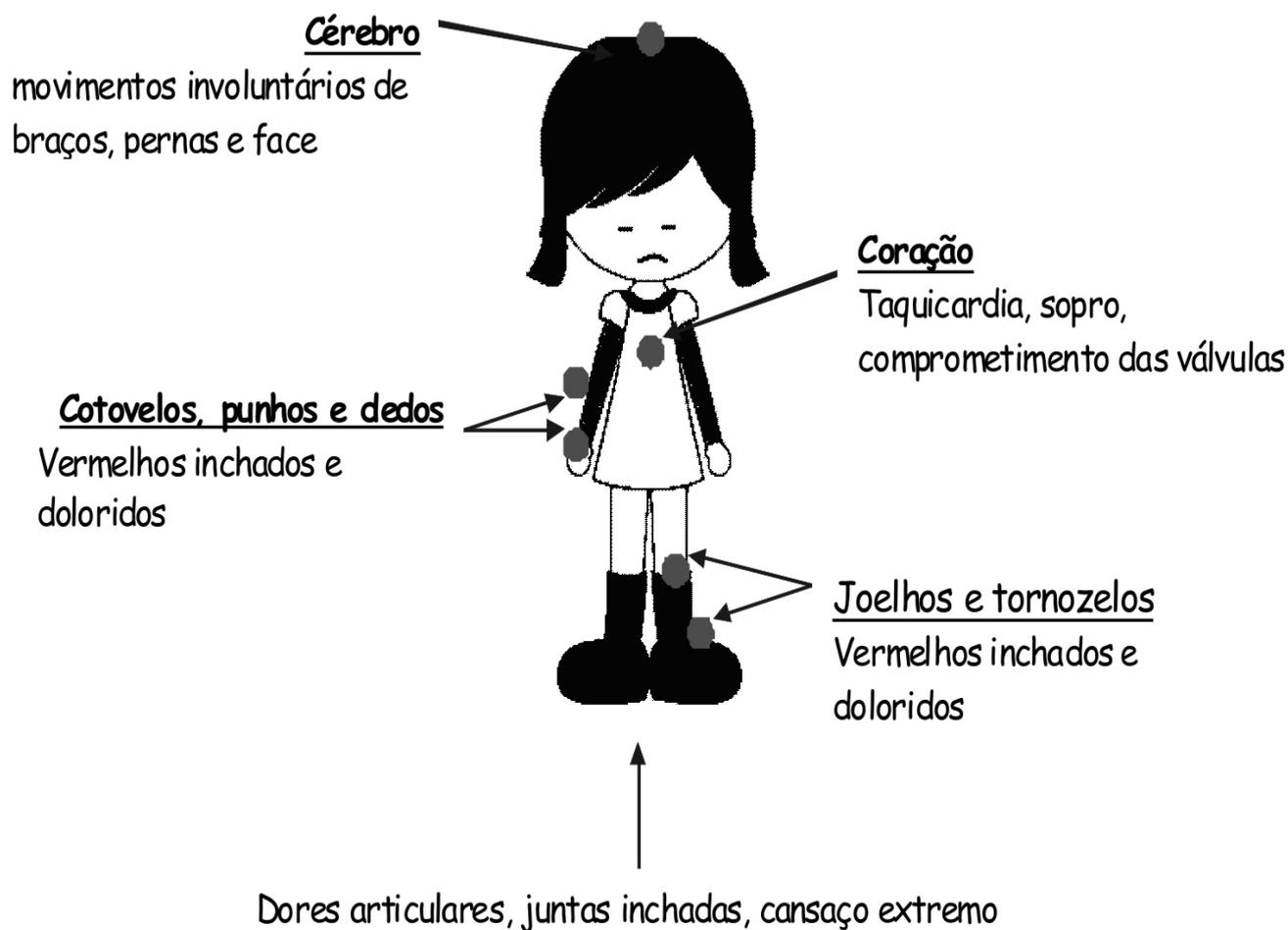
É possível dizer que a febre reumática impõe altos custos sociais e financeiros ao governo, pois essa é uma doença incapacitante que atinge de crianças a jovens adultos (dependendo da gravidade da doença a criança ou o adolescente podem ser impedidos de desenvolver atividades produtivas). Apesar de a doença ter uma ocorrência universal a sua distribuição é social, pois sua ocorrência está associada às aglomerações urbanas e às condições precárias de vida.

Ocorre geralmente em países de clima tropical e em desenvolvimento como Brasil, Índia, Turquia entre outros. Registram-se anualmente de 10 a 20 milhões de novos casos no mundo acometendo de 0,3 a 4% de crianças e adolescentes com infecção de garganta não tratada ou tratada de forma incorreta que tem predisposição genética. Desses, 30% vão evoluir com cardite reumática, ou seja com inflamações/comprometimento das

válvulas do coração (Diógenes, Carvalho, 2005).

## ESTES SÃO OS SINTOMAS DA FEBRE REUMÁTICA

(15 a 21 dias depois da Infecção de garganta / podem ocorrer em conjunto ou separado)

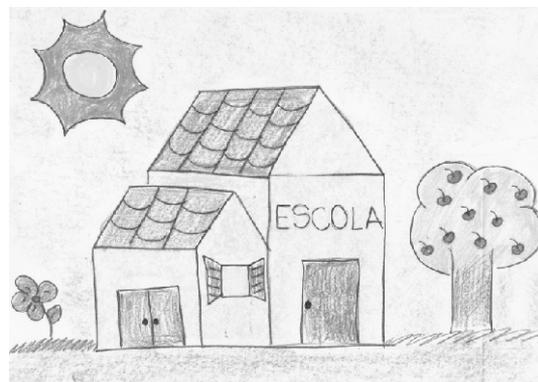


A cardiopatia de origem reumática é a principal causa de doença cardíaca adquirida na infância e está relacionada às precárias condições de moradia e índices sócio-econômicos insuficientes para a manutenção da qualidade de saúde.

No Brasil surgem por ano, aproximadamente 30 mil novos casos e desses, 50% vão evoluir com seqüelas para o coração (Diógenes, Carvalho, 2005).

O tratamento exige acompanhamento médico freqüente assim como exames e consultas, além de, em não raros casos, internações prolongadas que podem favorecer não só o abandono ao tratamento bem como o distanciamento das atividades

cotidianas da vida desse indivíduo, como por exemplo, a instituição escolar. A doença e seu tratamento acabam por atingir não só o paciente como também a sua família, visto que esta ou pelo menos um de seus membros, vive direta ou indiretamente a problemática desse adoecer; seja acompanhando seu ente querido nas rotinas médico-hospitalares, seja acompanhando o processo de inserção/exclusão dos ambientes sociais e familiares freqüentados.



O suporte das políticas públicas para estes pacientes não raro é insuficiente. Diante disso, nossa busca está em construir e desenvolver estratégias que possam ser utilizadas nas áreas da educação e na saúde (Instituições escolares, Instituições de saúde, Fundações, ONGs e etc.) sejam elas públicas ou privadas que possibilitem o conhecimento acerca dessa doença, o tratamento correto das amigdalites bacterianas e o encaminhamento dos casos existentes de febre reumática.

Assim acreditamos que:

O melhor remédio é a PREVENÇÃO e o nosso maior aliado é a INFORMAÇÃO.

## O QUE É O PREFERE?

O Programa PREFERE foi criado pelo Instituto Nacional Cardiologia, hospital federal, de nível terciário, localizado no bairro de Laranjeiras na zona sul da cidade do Rio de Janeiro.

O objetivo desse programa é contribuir, através criação de uma rede de informação e da ação conjunta entre educação e saúde, para a prevenção da febre reumática.



As ações do PREFERE visam informar o público em geral, mas principalmente formar multiplicadores na área da saúde e da educação capazes de reconhecer precocemente as amigdalites bacterianas (prevenção primária) e em caso de diagnóstico positivo, encaminhar corretamente os casos de febre reumática para a realização do tratamento e da profilaxia secundária (injeções de penicilina benzatina regularmente para evitar a recidiva da doença).

## **Trabalhando Cidadania, Educação e Saúde**

A construção da democracia no Brasil ganhou força após o término da ditadura militar, em 1985. Uma de suas importantes marcas foi dar popularidade à palavra cidadania, entretanto, a discussão envolvendo a cidadania é bastante complexa porque, a existência da legislação não garante a efetividade dos direitos e o exercício da cidadania. A cidadania plena, segundo Carvalho (2001), seria atingida quando o/a cidadão/ã fosse titular de:

- Direitos civis: direitos fundamentais à vida, liberdade, propriedade e igualdade perante a lei;
- Direitos políticos: direito ao voto;
- Direitos sociais: são aqueles mecanismos que buscam reduzir as desigualdades e garantir o mínimo de bem-estar para todos.

Ainda hoje, no nosso mundo globalizado, onde fazemos parte de uma sofisticada rede de tecnologia da informação/comunicação capazes de ampliar os contatos entre raças, culturas e lugares do planeta; assistimos, contudo segundo Candau e Sacavino (2000), à maciça redução do número de pessoas que tem acesso à educação, saúde, habitação e emprego de qualidade.

### **E o que tem tudo isso a haver com a febre reumática???**

O processo de saúde atualmente não está centrado somente no tratamento das doenças. Hoje esse processo se refere tanto a dimensão coletiva quanto a individual.

O contexto coletivo se refere aos ambientes no qual o indivíduo está inserido, participa e vivencia suas atividades e experiências; no contexto individual porque somos seres únicos e singulares, ou seja, as subjetividades que permeiam essas experiências serão sentidas e vivenciadas de forma distinta em cada etapa de nossa vida.

No caso da febre reumática, uma "simples" dor de garganta (infecção de garganta bacteriana) pode ser um importante sinal, pois essa doença pode ser erradicada com o tratamento correto das infecções de garganta causada pelo estreptococo e quanto mais rápido for o diagnóstico e a intervenção médica, maior será a chance do não desenvolvimento da doença.

A isso damos o nome de prevenção e essa deve ser divulgada, dialogada e as informações divididas com o maior número de pessoas possíveis.

### **Prevenção: A Importância da Contribuição da Escola**

Entendemos que o processo de aquisição se dá ao longo de toda vida, independente do ambiente ou momentos que estamos vivenciando, entretanto, a criança reconhece a escola como parte de sua vida e cotidiano.

A escola passa então a ser vista como um lugar privilegiado para o aprendizado e divulgação de informações, sendo um importante agente frente às mudanças de atitude necessárias quando se quer combater uma determinada doença: nesse caso o tratamento correto das infecções de garganta bacteriana estreptocócica.

Além disso, a escola hoje tem importante papel na formação dos nossos cidadãos, Assim, o PREFERE acredita no poder da educação e na capacidade que cada um de nós tem, de acordo com as possibilidades que possam contribuir para sua melhoria na qualidade de vida.

### **Multiplicador/a: Nosso/a Principal Aliado/a**

Podemos utilizar o conceito de vulnerabilidade para refletirmos sobre a problemática da febre reumática e justificarmos a importância do multiplicador.

Identificar vulnerabilidade significa identificar indivíduos ou grupos com maior

propensão para vivenciar determinados fenômenos, como por exemplo, enfermidades infectocontagiosas.

No caso da febre reumática a vulnerabilidade gira em torno desde propensão genética a principalmente fatores sociais: informação, escolaridade, moradia, etc.

Enfrentar os fatores de vulnerabilidade para a febre reumática consiste num esforço de produção e difusão do conhecimento frente à doença, da prevenção ao seu enfrentamento, não esquecendo, portanto das ações programáticas que busquem melhoria dos aspectos sociais e individuais que a conformam.

No plano individual - Fundamental identificar comportamentos que criam a oportunidade da infecção e a transformação desse comportamento através do conhecimento.

A maneira como a população obtém a/s informação/ões e como fazer uso efetivo dela/s nos remete ao aspecto social. Dentre esses aspectos, podemos destacar:

- Acesso à informação;
- Recursos destinados à saúde pelo/s governo/s;
- Acesso e qualidade dos serviços de saúde;
- Nível de saúde da população (indicadores de saúde);
- Aspectos sócio-políticos e culturais;
- Liberdade de pensamento e expressão;
- Grau de prioridade política (e econômica) para a saúde
- Condições de bem-estar social, moradia, educação, bens de consumo, etc.

O plano programático, quer dizer que a vulnerabilidade de cada indivíduo está relacionada à qualidade da informação veiculada pelos serviços de saúde e os sociais, em especial, a EDUCAÇÃO.

Um ambiente de aprendizagem como a ESCOLA constitui-se num local convidativo para a propagação do conhecimento que vise à melhoria da qualidade de vida. A escola deve ser um espaço democrático que contribua diretamente para a formação plena dos nossos cidadãos, ou seja, tanto para o mercado de trabalho quanto para o mundo.

Nessa perspectiva o ser humano, como aponta Alves (2000) é um ser social porque vive em grupo; é histórico na medida em que ocorrem mudanças na sua forma de se relacionar com seus pares e outros indivíduos de acordo com o tempo e o espaço e; cultural, porque sua organização gira em torno de certas características e estas lhe dão identidade; ou seja, o ser humano tem a capacidade de se transformar e de buscar, de acordo com suas

possibilidades, uma melhor qualidade de vida.

Assim, a proposta é trabalhar com a formação de multiplicadores/as porque acreditamos que esses sujeitos podem desempenhar um papel importante de difusão de informação de acordo com os grupos em que estão inseridos: seja na escola, ambiente comunitário ou familiar, desempenhando assim o papel de interlocutor entre a equipe do PREFERE e sua comunidade.



As oficinas propostas pelo PREFERE tem como objetivo propiciar ao agente multiplicador: conhecer, questionar, dialogar, refletir e compreender a problemática causada pela febre reumática e sua forma de prevenção, bem como os sofrimentos físicos e emocionais que podem ser evitados.

O papel do/a agente multiplicador/a é divulgar, a partir da aprendizagem obtida, esse conhecimento ao maior número de pessoas possíveis.

### Projeto Piloto: Niterói/RJ

O projeto piloto do PREFERE foi desenvolvido na cidade de Niterói localizada no estado do Rio de Janeiro.

O trabalho foi desenvolvido em 30 escolas de nível fundamental desse município onde 30 professores/as voluntários foram treinados e desenvolveram em suas escolas com a comunidade escolar atividades relacionadas ao tratamento correto das infecções de garganta (amigdalites bacterianas estreptocócicas) bem como a forma de prevenção, encaminhamento e tratamento correto da febre reumática.

Os/As multiplicadores/as tiveram como objetivo principal desenvolver e estimular em suas escolas atividades que possibilitassem a participação de toda a comunidade escolar (funcionários/as, alunos/as, professores/as e responsáveis):

- Compreendessem os problemas vivenciados pelo indivíduo com febre reumática;
- A importância de seguir o tratamento correto passado pelo/a médico/a das infecções de garganta bacterianas: bem como
- Montarem estratégias que viabilizassem a divulgação de tais informações para o maior número de pessoas possíveis.

A partir desses conhecimentos, foi possível para todos os envolvidos elaborar conceitos que pudessem contribuir para imaginar algumas dessas possíveis situações e tomadas de decisões frente à problemática da febre reumática, visto que quando temos conhecimento somos responsáveis por nossos atos e atitudes.

Esse trabalho beneficiou 15 mil alunos da rede municipal. Os projetos elaborados por esses/as professores/as deveriam estar vinculados às disciplinas curriculares e/ou aos temas transversais, no entanto poderiam ser elaboradas outras estratégias desde que fosse garantido o objetivo do PREFERE.

Os/As multiplicadores foram responsáveis pela elaboração de relatórios onde constavam as atividades desenvolvidas, futuros planejamentos e dificuldades encontradas na execução das atividades. Estes registros compunham o "kit pedagógico".

Os encontros entre os/as professores/as e a equipe de educação e saúde do PREFERE foram mensais e tinham duração de aproximadamente 3 horas. Esses encontros propiciavam a todos os participantes avaliarem ou re-avaliarem seus projetos, pontuarem questões, esclarecerem dúvidas e/ou sugerirem a elaboração e confecção de novos projetos.

Outra ação importante desempenhada pelos/as multiplicadores/as foi de encaminhar (em controle feito por fichas) os/as alunos/as com suspeita de infecção de garganta bacteriana e febre reumática ao posto de saúde. Esses encaminhamentos e os pareceres médicos eram apresentados nos encontros mensais com a equipe, de forma que pudessem também ser utilizados como um dos indicadores do programa.

## VAMOS PENSAR EM ATIVIDADES

A idéia de projetos está associada praticamente a todas as ações do modo de ser do ser humano. Projetam, portanto, todos os indivíduos que vivem.



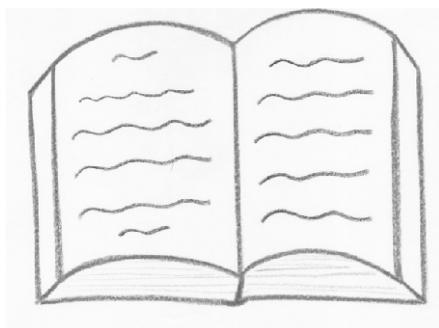
Projetar inclui estabelecer metas e estas por sua vez devem estar relacionadas aos valores socialmente acordados.

No que tange à educação e à metodologia adotada passam naturalmente pelos projetos pessoais do corpo docente e discente, uma vez que para que o objetivo seja alcançado é necessário projetar antes os caminhos que serão percorridos.

O projeto testa então a capacidade de prever ações, determinar metas e lançar-se em busca dessas; o projeto é uma idéia que propomos como seres humanos com objetivo de transformar pensamentos em atos.

Para a concretização desse ato propomos para o equilíbrio desse trabalho que o multiplicador desenvolva com seus/suas alunos/as atividades que sejam de seus interesses e acordados mutuamente.

Sugerimos que o processo educativo acerca da proposta de trabalho do PREFERE envolvam:



- Socialização;
- Cognição;
- Afeição;
- Motivação;
- Criatividade.

Os indivíduos quando se socializam trocam conhecimentos estimulando a cognição e as dimensões afetivas, motivadoras e criadoras possibilitando um melhor desenvolvimento e respaldando, nesse caso específico, uma melhor fixação da informação e da propagação das mesmas.

Abaixo, levantamos algumas atividades que podem ser desenvolvidas, mas cabe a você também propor e nos ajudar nessa empreitada!

## Oficinas Temáticas

Planejar e desenvolver pequenos projetos de aprendizagem interdisciplinares que sejam do interesse dos/as alunos/as tendo como tema Infecção de garganta e febre reumática, pode ser uma boa idéia.

## Seminários

Reuniões com os pais para informar e/ou discutir sobre febre reumática (diagnóstico, tratamento e prevenção) pode ser outra opção interessante.

## Atividades lúdico-pedagógicas

Criação de jogos (memória, bingo, etc), artes (desenhos e pinturas que abordem o tema, confecção de cartazes), elaboração de textos (mensagens, músicas, poesias, criação de história - quadrinhos, livros, cordel), gincanas de conhecimento (respeitando os níveis de escolaridade).

## PARA REFLETIRMOS

Frases ditas por pacientes de febre reumática atendidos no Instituto Nacional de Cardiologia:

Não me arrependo de nada, penso em só aproveitar as oportunidades da vida olhando para o futuro da minha filha. Sabe, ela agora é tudo, mas às vezes me sinto tão mal, penso que vou morrer, tenho medo de deixá-la. Fico triste quando venho ao médico e ouço que tenho que operar. Fico pra morrer. Sei que é para o meu bem, mesmo assim consigo força e sou feliz.

I. 20 anos

... sou cardíaca mas muito feliz porque essa doença só mostra o quanto Deus é poderoso em minha vida..."

G. 20 anos

Quando eu era criança queria muito ser bombeiro, agora eu quero ser analista de sistemas, programador, profissional de informática, supervisor de operação, um ator de televisão, um jogador de futebol. Eu queria ter um carro, um computador, uma moto cbr 600 e uma casa bem grande, viajar o mundo pra cima e pra baixo.

R. 16 anos

... completar meus estudos, fazer uma faculdade de medicina e me formar em pediatria... quero tirar carteira de motorista e aprender a dirigir, comprar um carro pra mim, uma casa... comecei a trabalhar cedo.... já consegui fazer um quartinho para viver...

J. 18 anos

Tenho medo de morrer antes de se formar...

L. 16 anos

O meu filme agora é O mar não está pra mim!

(paciente ao contar sobre convite da equipe para ver filme 'O mar não está para peixe', internada há dias tratando endocardite para operar)

A. 9 anos

## IMPORTANTE LEMBRAR!!!

♥ Nem toda infecção de garganta causa febre reumática, mas toda febre reumática ocorre após uma infecção de garganta estreptocócica.

♥ A febre reumática é uma inflamação que atinge as juntas (joelhos, cotovelos e tornozelos), cérebro e coração em conjunto ou separadamente.

♥ Os principais sintomas das infecções de garganta bacteriana (amigdalites estreptocócica) são: febre alta > 38°, dor e placas de pus na garganta e caroços no pescoço.

♥ Um resfriado representa sinais como: secreção nasal, nariz entupido, tosse, espirros, olhos lacrimejantes, dor de garganta, o que sugere não ser uma amigdalite estreptocócica.

♥ O tratamento da febre reumática deve ser feito com antibiótico e o mais indicado é a aplicação da injeção de penicilina benzatina, entretanto, é necessária uma avaliação e orientação médica.

♥ A febre reumática é mais comum em crianças e adolescentes cujas idades variam entre 5 e 15 anos.

♥ Quando a febre reumática atinge as juntas, os sintomas são: dor, inchaço, vermelhidão e/ou calor principalmente nos joelhos, cotovelos e tornozelos

♥ Quando a febre reumática atinge o coração, a criança manifesta cansaço, falta de ar e sensação de coração disparado.

♥ Quando a febre reumática acomete o cérebro o indivíduo apresenta movimentos involuntários principalmente de cabeça, braços e pernas.

♥ Uma criança com febre reumática deve tomar penicilina benzatina de acordo com o critério do médico e o tratamento não deve ser interrompido.

♥ Quando não tratada de forma correta, a febre reumática pode comprometer as válvulas e quando isso ocorre pode ser necessário cirurgia cardíaca e tratamento com medicamentos para o resto da vida.

♥ A prevenção da febre reumática é muito fácil: basta tratar corretamente as infecções de garganta (amigdalites bacterianas), seguindo as orientações do seu médico.

♥ Nosso maior aliado para combater essa doença é a informação: ajude-nos divulgando ao maior número de pessoas possíveis, o que acabamos de conhecer e aprender!

## Bibliografia

Alves, N. Espaço e tempo de ensinar e aprender. In: Candau, VM (org.). Linguagem, espaços e tempos no ensinar e aprender. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

Ayres, JRMC; Freitas, AC; Santos, MAS et al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Revista Interface - comunicação, saúde e educação, v.7, n.12, p. 113-28, 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista12/artigo4.pdf>>

Batllori, J. Jogos para treinar o cérebro: desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais. Trad. Fina Iñiguez. São Paulo: Madras, 2001.

Burd, M. O adolescente e a experiência do adoecer: o diabetes mellitus - Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro: Revista do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. ano 1 n. 3 2006

Candau, VM, Sacavino, S. (orgs.). Educar em direitos humanos: construir democracia. Rio de Janeiro: DP&A, 2000

Carvalho, JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001

Diógenes, MSB, Carvalho, AC. Cardite reumática: peculiaridades diagnósticas e terapêuticas. São Paulo: Revista da Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-8, 2005

Kiss, MHB. Tratamento clínico da febre reumática. São Paulo: Revista da Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo, v. 15, n. 1, p. 53-60, 2005

Lacerda, A; Valla, VV. As práticas terapêuticas do cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Rubens Araújo de (orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006

Machado, NJ. Educação: projetos e valores. São Paulo: Escrituras, 2000

Merhy, EE. O Ato de Cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: VER-SUS/Brasil: Série B - textos básicos de saúde. Brasília: MS, p. 110-138, 2004

Miranda, Simão de. Do fascínio do jogo à alegria do aprender nas séries iniciais. Campinas:

Papirus, 2001

Muller, RE. Estudo longitudinal de pacientes portadores de cardiopatia reumática no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher), Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008

Nascimento, FF. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: Um olhar para além da doença. Monografia (Especialização em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.

Schilke, ALT; Silva, AEA. Apostila para professores. Instituto Nacional de Cardiologia/Programa PREFERE, Rio de Janeiro, 2003

Imagem das bonequinhas está disponível em:

[http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.objetosdedesejo.com/wpcontent/uploads/2007/03/boneca\\_marisa2.jpg&imgrefurl=http://www.objetosdedesejo.com/2007/bonequinhadeluxo/&usg=\\_\\_Prfej\\_bkojKXpyVudm3ShsX3mMo=&h=345&w=385&sz=24&hl=ptBR&start=3&tbnid=VoWHZuxWddlSM:&tbnh=110&tbnw=123&prev=/images%3Fq%3Dbonequinha%26gbv%3D2%26hl%3Dpt-BR](http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.objetosdedesejo.com/wpcontent/uploads/2007/03/boneca_marisa2.jpg&imgrefurl=http://www.objetosdedesejo.com/2007/bonequinhadeluxo/&usg=__Prfej_bkojKXpyVudm3ShsX3mMo=&h=345&w=385&sz=24&hl=ptBR&start=3&tbnid=VoWHZuxWddlSM:&tbnh=110&tbnw=123&prev=/images%3Fq%3Dbonequinha%26gbv%3D2%26hl%3Dpt-BR) [Acesso em 09/12/2008]







INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

