

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES

Programa de Educação em Saúde



Secretaria Municipal de Saúde (Semusa)

Coordenadora da Equipe de Educação em Saúde: Renata Pimentel;
Equipe Técnica de Educação em Saúde: Ana Paula Aloise, Rosiane Iurczak,
Bárbara Moura, Luciene Alves, Janaína Neves, Márcia Vieira;
Apoios: Jacson Uchôa, Waldemira Tavares.

PORTO VELHO - RO, 2013.

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	2
	1.1. Articulação de parcerias institucionais para realização de ações conjuntas	2
2.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PRINCIPAIS AGRAVOS TRABALHADOS NO PERÍODO.....	3
	2.1 ANABOLIZANTES.....	3
	2.2 ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	4
	3.3 DENGUE	5
	2.4 MALÁRIA.....	7
	2.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	9
	2.6 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	10
	2.7 HUMANIZAÇÃO.....	10
3	RESULTADOS DA ATUAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PES): BALANÇO DAS AÇÕES	12
4	CONCLUSÃO.....	12
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
6	ANEXOS	14
	6.1 Resumo das atividades de Educação em Saúde.....	15

1. APRESENTAÇÃO

Este relatório trimestral refere-se as atividades desenvolvidas nos meses de setembro/2012 a fevereiro/2013, realizado pela Equipe do Núcleo de Educação em Saúde com sede na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, no Núcleo Interinstitucional de Educação em Saúde (NIEMSUS). Tal relatório apresenta a descrição circunstanciada das atividades realizadas em síntese quantitativa e qualitativa. Para melhor contextualização resgata-se os parâmetros norteadores do desenvolvimento do Plano de Educação em Saúde destacando os resultados alcançados e sintetiza o conjunto de ações realizadas e ordenadas por agravo.

Realizou-se o resgate bibliográfico referente aos tópicos desenvolvidos e trabalhados na comunidade, bem como a estratégia utilizada, o público alvo contemplado, bem como o contexto em que as atividades foram realizadas considerando a síntese dos resultados alcançados, porém ressalta-se que o impacto de maior parte das ações na população-alvo só serão observados a longo prazo e se as ações tiverem continuidade, pois implicam na modificação de hábitos de vida.

Com o objetivo de modificar os hábitos errôneos da vida da população, a equipe desenvolveu ações de prevenção e promoção à saúde com os temas de dengue, malária, drogas, anabolizantes, gravidez na adolescência e aborto, por meio de palestras, reuniões com a comunidade, mobilizações e distribuição de material informativo.

A metodologia adotada foi ativa, incentivando-se a participação maciça por parte do público alvo. A preocupação da equipe é a manutenção de um ambiente permeável para arguições através da receptividade e comunicação. Com as ações educativas espera-se modificar o perfil de hábitos e comportamentos de riscos por meio da conscientização sobre os malefícios à saúde advindos da manutenção inadequada dos hábitos de vida da população alvo.

Aliado as ações foram realizados dois projetos voltados para as Unidades de Saúde com vistas a formar multiplicadores e promover a integração no nível local, bem como palestras na comunidade por meio de solicitações.

1.1. Articulação de parcerias institucionais para realização de ações conjuntas

Houve articulações da equipe voltadas a estabelecer parcerias institucionais por meio de ofícios de solicitação com algumas instituições, dentre elas destaca-se a Agência de Vigilância Sanitária Municipal, empresas HIDRONORTE, CONCASA, HERMASA, COIMBRA, DIAGRAMA, LUZY, SENAI, VOTORANTIM, ARIPUANÃ, CETEM, SAGA, UNIMED, SESC,

escolas Adventista e Padre Chiquinho.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PRINCIPAIS AGRAVOS TRABALHADOS NO PERÍODO

2.1. ANABOLIZANTES

Atualmente, há uma preocupação sócio governamental em relação ao abuso de hormônios esteroides anabólicos androgênicos, sendo comprovado através de estudos epidemiológicos referentes a essa problemática, podendo assim verificar dados concretos acerca do tema dentro e fora do cenário esportivo (Conceição *et. al.*, em 1999).

A crescente importância atribuída à aparência corporal pode ser a responsável pela utilização indiscriminada, já que o corpo tornou-se alvo de atenção através da disseminação das técnicas de gerenciamento e cuidado corporal em que se citam as dietas, musculação e as cirurgias estéticas. Porém, estudos comprovam que em paralelo ao culto ao corpo tem aumentado a insatisfação das pessoas com seus corpos, justificando assim o consumo das chamadas "drogas da imagem corporal", entre as quais se incluem os esteroides anabólicos androgênicos (Iriart *et. al.*, 2009).

Tal problemática, constitui-se em um crescente problema de saúde pública já que o índice de consumo é crescente e popularizou-se entre os jovens não atletas, para fins estéticos. No Brasil, alguns estudos qualitativos descrevem o consumo dessas substâncias, incluindo o uso de produtos veterinários, entre praticantes de musculação em Salvador e no Rio de Janeiro. Estudos quantitativos realizados em academias de musculação encontraram altas prevalências do uso de anabolizantes 19% em São Paulo, 11,1% em Porto Alegre e 9% Goiânia (Iriart & Andrade, 2002).

A utilização indiscriminada desses esteroides, está associado a vários efeitos colaterais nocivos à saúde. No sistema reprodutivo masculino, acarreta desequilíbrio hormonal através da redução nos níveis de testosterona endógena gerando agravos como a ginecomastia, atrofia testicular, alterações na morfologia do espermatozoide e infertilidade, citam-se como efeitos dermatológicos a acne. Já em mulheres e adolescentes os efeitos são irreversíveis e incluem alterações na menstruação, engrossamento da voz, diminuição dos seios, aumento da libido, de cabelos no corpo e do clitóris (Venancio *et. al.*, 2006).

Dentre estes malefícios citam-se as complicações relacionadas a aplicação por via parenteral como inflamações, fibroses musculares, infecções e abscessos pela administração de fármacos de uso veterinário contaminados e ausência de assepsia, além da procedência incerta de algumas

drogas utilizadas. Há um risco de contrair o HIV, ou os vírus das hepatites B e C pelo manuseio de equipamentos não estéreis (Silva *et.al.*, 2002).

Tendo em vista essa problemática a equipe de educação em saúde do NIEMSUS desenvolveu atividades educativas envolvendo jovens e adultos abordando a temática de prevenção primária a utilização de esteroides anabolizantes, com a participação de 406 jovens do SENAI.

Durante essas atividades ocorreu uma participação intensa por parte do público, onde a equipe demonstrou receptividade ao esclarecimento de dúvidas, através de dinâmica abordou-se o tema plano de vida futuro. Através da conscientização sobre os malefícios à saúde pretendeu-se minimizar ou reduzir a utilização indiscriminada desses esteroides com fins estéticos.

2.2. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O aumento constante no uso indevido de álcool e outras drogas, principalmente entre os jovens, é considerado problema de saúde pública, tendo em vista que a droga afeta o indivíduo, a família e a comunidade, com sérias repercussões à saúde devido à associação com a violência, os acidentes, a gravidez não programada e as doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo, dessa forma, para os quadros de morbidade e mortalidade.

Este é o momento em que o adolescente procura sua identidade, não mais se baseando apenas nas orientações dos pais, mas também, nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente no grupo de amigos (Censo IBGE, 2010).

O álcool que costuma ser usado no diminutivo como “cervejinha”, “uisquinho” entre outros, como forma de amenizar os seus males. Esses elementos não são encarado como drogas, sabe-se que a maioria dos jovens começam no mundo das drogas pesadas iniciando pelo álcool.

Neste período de transformações, o adolescente, sente-se inferior incompreendido pela sociedade ou pela família. Com as divergências do ambiente em que vive muitos desejam sumir do mundo e é neste momento que o jovem vê nas drogas algo prazeroso, capaz de solucionar problemas, eliminar angustias, dando uma sensação de força e realização pessoal (Censo IBGE 2010).

Todas as pesquisas estimam que algo entre 0,7 e 1% da população faz uso de crack, considerando uma população de 190 milhões de habitantes, conclui-se que o Brasil possui cerca de 2 milhões de usuários de crack. O Estado de Rondônia possui 1.562.409 habitantes, distribuídos em 52 municípios (Censo IBGE 2010).

O flagelo das drogas se mostra preocupante tendo em vista que Rondônia possui aproximadamente 1.250 km de fronteira com a Bolívia, país mundialmente conhecido como um dos

maiores produtores de cocaína, o que acaba facilitando a utilização do Estado como principal corredor de drogas para distribuição no restante do Brasil e para países da Europa e Ásia (Censo IBGE 2010).

Desse modo, ressalta-se a importância de programas de prevenção e assistência, pois o uso de drogas pode se iniciar em idade cada vez mais precoce, como também no começo da idade adulta, sendo as crianças e os adolescentes os principais alvos das drogas, tanto as legais e, nesse caso, o tabaco e o álcool, quanto as ilegais, com possibilidades de envolvimento com o tráfico.

2.3. DENGUE

A dengue é uma doença viral, aguda e sistêmica, que é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e historicamente produz surtos em Porto Velho.

No estado de Rondônia, a situação epidemiológica da dengue alerta para necessidade de intensificação das ações de prevenção e controle, pois apesar das medidas tomadas, a taxa de incidência sofreu aumento no início de 2013. A série histórica dos casos de 2000 a 2012 demonstra a oscilação do número de casos com destaque para o ano de 2010 em que as notificações alcançou 6.542 casos (**Tabela 1**). É possível que o número de casos de dengue em 2012 tenha sido maiores. É importante ressaltar que grande parte das pessoas infectadas pelo vírus da dengue é assintomática e poucos procuram atendimento médico, nesse sentido torna-se necessário aprimorar o sistema de notificação e possibilitar a melhoria do conhecimento da realidade da saúde local, pois tais resultados podem também indicar uma subnotificação.

Tabela 1 – Distribuição mensal do número de casos de dengue em Porto Velho, 2000-2012.

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2000	15	12	8	12	19	12	13	17	36	615	1356	495	2610
2001	228	85	66	33	71	39	22	19	2	6	10	15	596
2002	37	227	198	152	31	28	21	16	9	46	109	72	946
2003	474	346	209	124	83	29	54	55	62	95	256	417	2204
2004	367	264	166	68	44	27	3	10	6	11	41	52	1059
2005	165	161	129	70	29	24	18	30	13	32	61	226	958
2006	501	410	128	57	44	19	15	6	2	5	14	25	1226
2007	45	52	36	8	3	3	7	4	5	8	40	332	543
2008	823	638	410	279	78	25	33	6	6	3	14	13	2328
2009	34	63	82	56	49	42	31	16	42	61	312	1221	2009
2010	3536	2303	342	49	26	23	13	8	16	12	85	129	6542
2011	70	68	52	48	21	13	17	21	12	15	22	25	384
2012	40	29	38	33	15	14	14	18	7	6	55	49	318
TOTAL	6335	4658	1864	989	513	298	261	226	218	915	2375	3071	21723

Fonte: Sinan/Semusa/P.Velho

Ultima atualização: 21/01/2013 - Dados parciais.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho foram notificados 573 casos de dengue de janeiro até dia 4 de março de 2013, sendo que 66% (380) não estão com classificação preenchida no sistema de informação (**Quadro 1**).

Quadro 01 - Casos de dengue por classificação e mês, notificados em Porto Velho, 2013.

Mês /categoria	Janeiro	Fevereiro	Total
IGN branco	259	121	380
Dengue clássico	129	15	144
Dengue com complicações	01	-	01
Descartado	45	03	48
TOTAL	434	139	573

FONTE: Sinan Net/DVEA/SEMUSA em 04/03/2013.

A difícil resolução desta problemática reside na necessidade de modificar o comportamento da população, tendo em vista que os principais focos de criadouros do vetor estão concentrados no lixo (D2) descartado de forma inadequada, aliado as precárias condições de infra-estrutura de limpeza urbana em Porto Velho. Os dados do Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (**Figura 1**) demonstram as áreas de maior risco no município.

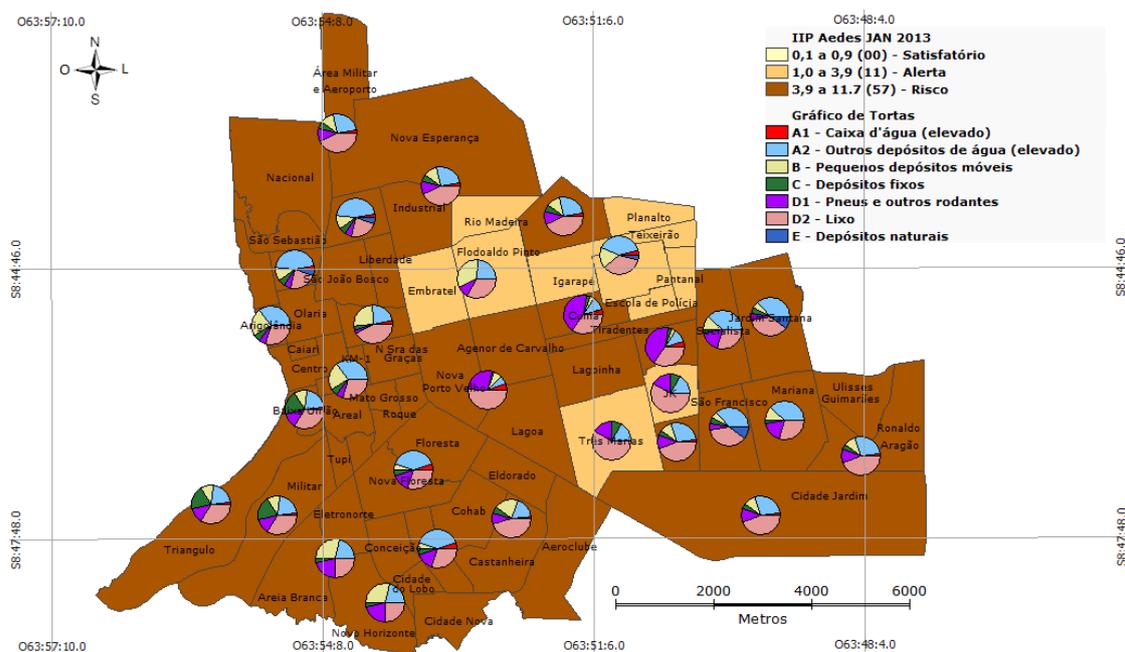


Figura 1 – Levantamento de índice rápido do Aedes (LIRAA)

Dessa forma, no mês de Janeiro o Núcleo em Educação em Saúde (NIEMSUS) desenvolveu

atividades de atualização para 227 agentes comunitários de saúde e 46 agentes de combate de endemias de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Velho, com o objetivo de debater sobre soluções e formular estratégias para a prevenção da dengue, auxiliando e atuando na disseminação de informações e, sobretudo ressaltando sobre a necessidade e importância de se notificar os casos confirmados e suspeitos de dengue.

Foram realizadas ainda as ações voltadas diretamente para a comunidade, sendo intensificadas no início do ano como parte da estratégia de conter o avanço da doença no município. No total foram realizados 19 eventos, atingindo 1.995 pessoas no período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013. O detalhamento das ações da equipe de educação em saúde estão apresentadas no **Anexo 1**.

2.4 MALÁRIA

É uma doença infecciosa causada por protozoário unicelular do gênero *Plasmodium*, transmitida, principalmente por mosquitos fêmeas da espécie *Anopheles darlingi*, que se infectam quando picam indivíduos portadores da forma de gametócitos do parasita. No Brasil ocorrem três tipos de malária causadas pelas espécies de *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malarie*.

O aumento de casos de malária em Porto Velho foi uma preocupação desde o início dos debates sobre a construção das hidrelétricas do Rio Madeira. A região registra números expressivos da doença, devido às suas condições climáticas e geográficas, e a migração de pessoas para trabalhar nas obras, aliada à inundação causada pelos reservatórios, poderia agravar ainda mais a situação. Entretanto o que tem se observado é que o índice de malária em Porto Velho teve consecutivas reduções, sendo que em 2012 foi de 6,7% de redução quando comparado ao ano anterior conforme pode ser observado no **Gráfico 1**.

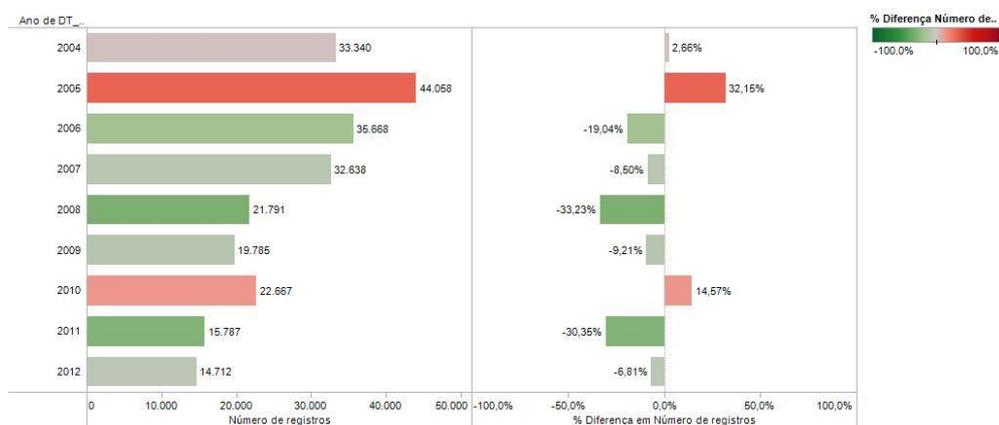


Gráfico 1 – Número de casos e % de variação de malária em Porto Velho-RO, 2003-2012.

Apesar das reduções permanece a preocupação em continuar obtendo resultados positivos no controle da doença. Nesse sentido a equipe de educação em saúde acredita que ações educativas também podem colaborar principalmente nas localidades que concentram o maior número de casos, como em Jacy-Paraná e Triângulo que em 2012 notificaram 459 e 445 casos respectivamente. De forma geral as localidades da primeira região de saúde (**Figura 2**) merece uma atenção especial visto que em 2012 foi a que concentrou o maior número (4.583) de casos de malária, aliado ao fato que é composta de localidades principalmente urbanas (**Gráfico 2**). É importante lembrar que em 2011, quatro pessoas morreram vítimas da doença em Porto Velho e em 2012 o número foi de cinco casos.

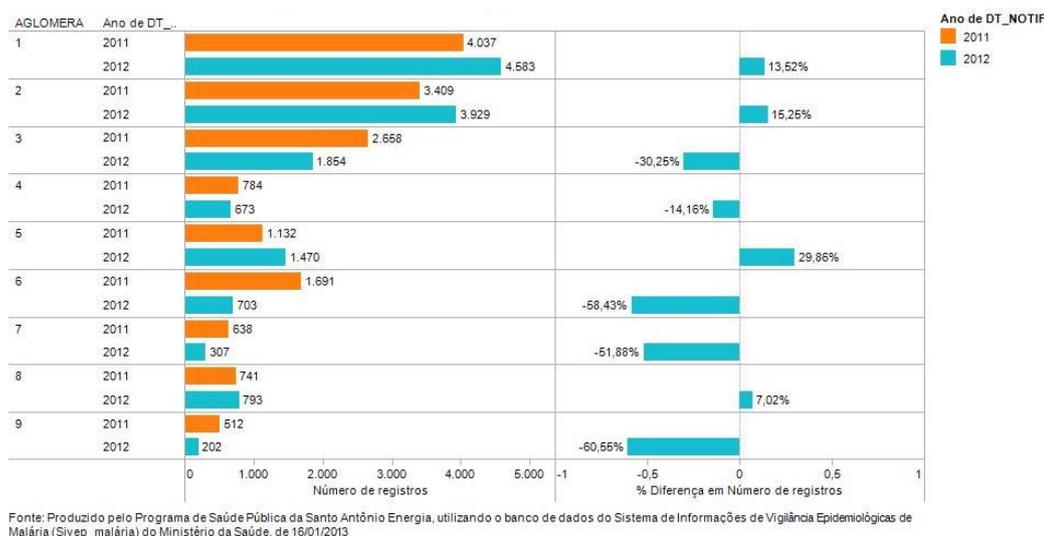


Gráfico 2 – Comparação, por região, do número de casos e % de variação em Porto Velho, 2011 e 2012.

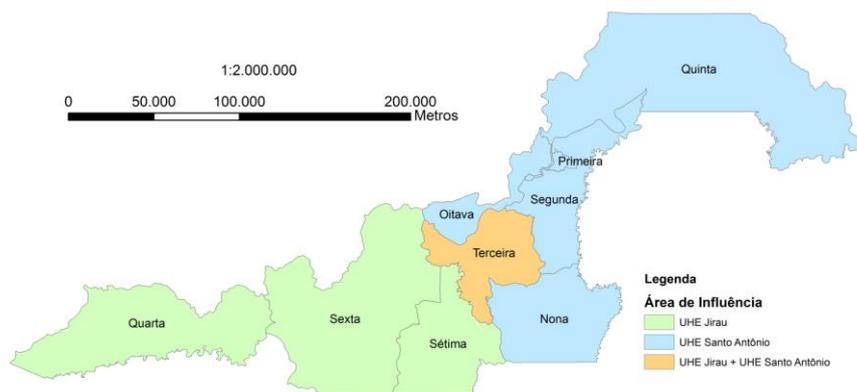


Figura 2 – Mapa das regiões de saúde em Porto Velho.

2.5. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e os recém nascidos (RN), além de acarretar problemas sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode levar consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade.

A ocorrência de partos prematuros e também RN de baixo peso são problemas de saúde pública, por gerar um custo elevado de despesas médicas hospitalares, com as internações dos RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança (Suzuki 2007).

A gravidez na adolescência vem como um problema de saúde pública acarretando algumas lesões irreversíveis, tais como: hidrocefalia, cardiopatia congênita, gastro-êntero, HIV, doenças conaturais. Com base nos dados do diagnóstico realizado pelo Núcleo Interinstitucional de Educação em Saúde (NIEMSUS), e o plano de Educação em Saúde constatou-se que o índice cresce de acordo com o site Amazônia em Notícia em 04 de setembro 2012 foram detectado número de adolescentes grávidas em Porto Velho é alarmante.

Em 2011, o Hospital de Base, que atende casos de alta complexidade, realizou cerca de 130 partos em meninas entre 11 e 15 anos de idade. Este ano já foram 83 partos na mesma faixa etária. A maioria dos casos acontece com adolescentes de 15 anos. Até o mês de agosto foram mais de 40 partos.

Já na Maternidade Municipal, 30% dos atendimentos em 2011 foram em meninas entre 10 e 19 anos, o que correspondeu a 5% a mais do que em 2010. Somente na faixa etária entre 10 a 14 anos, foram 70 atendimentos em 2011 – 14 a mais que 2010. Estatísticas da unidade revelam ainda que a maioria dessas jovens está fora da escola.

Como atividade para promoção à saúde o NIEMSUS realizou em parceria com Senai (pólo bairro Guaporé) realizado palestra educativa com 71 alunos entre a faixa etária de 14 a 25 anos. Na ocasião abordou-se com o tema direcionado para uma melhor conscientização e informações sobre os métodos de prevenção e contraceptivo a esse público sensibilizando as adolescentes sob os fatores de risco decorrente durante gestação como: depressão, provocação de aborto, bebês prematuros e má formação fetal.

2.6. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A promoção da Saúde visa favorecer um estilo de vida mais saudável ao indivíduo, mediante políticas públicas voltadas para diversos campos como a alimentação, moradia, educação, e também pela própria interação do homem com o meio (Rouquayrol *et. al.*, 2003).

Conceitualmente, as doenças transmissíveis podem ser caracterizadas como doenças cujo agente etiológico é vivo e transmissível, podendo a infecção ser veiculada por um vetor, ambiente ou indivíduo. Uma das metas da Saúde Pública é bloquear a ascensão das doenças transmissíveis (DT), já que essas são causas de morbimortalidade mundial, assolando milhares de pessoas, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Rouquayrol *et. al.*, 2003).

A Saúde Pública oferece uma atenção especial à população jovem, pois essa é mais vulnerável aos riscos à saúde, inclusive as DT, e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). No que concerne às DTS, o cenário agrava-se pelo fato de muitos pais acharem-se despreparados para orientar seus jovens filhos, não conseguindo falar sobre sexualidade nem sobre a prática de sexo seguro, em decorrência de vários fatores, entre eles: a vergonha, a falta de instrução sobre DST e de liberdade com os filhos, o que em grande parte, podemos atribuir como resultado da cultura na qual eles vivem, em que o sexo ainda é um tabu. Assim, cabe ao profissional de saúde orientar pais e filhos a respeito desse assunto (Rouquayrol *et. al.*, 2003).

A orientação ao jovem sobre a própria sexualidade deve estar inserida na sua realidade e exercida de forma aberta, pois os jovens são imaturos, vistos que alguns desejam aventura e ignoram a possibilidade de se contaminarem com alguma DST, ou até mesmo acreditam que realizam o ato sexual com pessoas seguras, isentas de alguma DT, enquanto na verdade todos estão susceptíveis à contaminação (Zagury, 2000).

Enfim, as ações educativas frente às DST/AIDS, sobretudo ao enfermeiro consistem em orientar, retirar as dúvidas para as atitudes seguras, com isto diminuindo os riscos de contaminação, promovendo assim, hábitos mais saudáveis.

2.7. HUMANIZAÇÃO

Na tentativa de ajudar a empresa em que trabalha o ser humano hoje é desvalorizado de forma a ser descartado, como se apenas o números indicassem lucros e que resultados fossem o melhor diagnostico de um negocio. Mas, nos dias atuais, existe a necessidade de nos prepararmos para viver a era emocional, onde a empresa demonstra ao colaborador o quanto ele é necessário

enquanto profissional, que acima de qualquer coisa ele é ser humano, e que agregar suas capacidades à empresa poderão formar uma equipe unida, onde o maior beneficiário será ele próprio com melhoria em sua qualidade de vida, relacionamento com os pares e principalmente, o cliente sentirá essa coesão quando adquirir o produto ou serviço da empresa gerando a fidelização que tanto se almeja (Romão, 2002).

Os valores fundamentais ao convívio social estão sendo cada vez mais excluídos por causa da economia existente no mercado e do sistema econômico em que vivemos, ocorrendo as seguintes substituições: o bom pelo útil, o correto pelo funcional, o futuro pelo imediato e o social pelo individualismo. Dando espaço para uma verdadeira inversão de valores (Caravantes, 2002).

As empresas estão se esforçando para alcançar a satisfação das necessidades básicas e que formam um grupo particular no serviço de toda a sociedade, mantendo o propósito da empresa, em não visar apenas a lucratividade, mas ser vista em sua base como uma comunidade de pessoas, incluindo os fatores humanos e morais, o que a longo prazo, serão importantes para o crescimento e desenvolvimento dos negócios (Maslow, 2000).

O usuário recupera-se melhor, estando em um ambiente agradável, onde ele se sinta valorizado e bem cuidado, deixando evidente a necessidade de ações inovadoras, com o intuito de reverter a carência da humanização que envolva, não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e sociais do paciente (Pinto, 2008).

O Ministério da Saúde preconiza que a humanização é o amparo fraterno e humano, onde se busca aperfeiçoar os conhecimentos continuamente, valorizando todos os elementos que envolvem o serviço assistencial, no sentido antropológico e emocional, e não apenas acreditar que o atendimento humanizado é somente chamar o usuário pelo nome com sorriso no rosto constantemente, é algo maior e mais intenso, é compreender os medos, as angústias e incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente (Brasil, 2003).

Tendo em vista a relevância dessa temática, trabalhou-se no distrito de Jaci - Paraná e UPA da zona leste o quantitativo de 29 profissionais, visando melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde, bem como a qualidade de vida do usuário. Assim, a equipe de educação em saúde consegue ampliar seu campo de desenvolvimento, alcançando números maiores de multiplicadores de prevenção perante aos agravos aqui citados.

3. RESULTADOS DA ATUAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PES): BALANÇO DAS AÇÕES

Em resumo foram realizados 82 eventos alcançando um total de 7.510 participantes. As

atividades propostas foram realizadas com eficiência, porém há uma dificuldade na realização e efetivação nas avaliações, pois alguns trabalhos são destinados ao público infantil (**Anexo 1**).

Adotou-se como estratégia, consolidar os números de ações educativas objetivando a promoção da saúde e mudanças nos hábitos do público atingido no que se refere aos principais agravos contabiliza-se 19 eventos para dengue alcançando 2.449 pessoas, DST/AIDS foram 12 palestras atingindo 1.031 pessoas, drogas e anabolizantes (2.813). Relaciona-se ainda atividades voltadas para Malária (71), Gravidez na Adolescência (576), Álcool (168), Alimentação Saudável (393), Hipertensão (27). Aliada as atividades de palestras foram entregues preservativos, folders sobre Dengue e DST/Aids à população das localidades contempladas. No total alcançamos o número de 82 eventos com um total de 5.127 pessoas atingidas (**Anexo 1**).

Acrescenta-se que no período uma equipe foi deslocada para sensibilizar *in loco* todos os Agentes Comunitários de Saúde para atuarem de forma ativa, realizando notificações nas residências das áreas cobertas, com o intuito de prevenir uma provável epidemia de dengue no município de Porto Velho. Foi solicitado pelo secretário municipal a participação dos membros da equipe através do acompanhamento da reunião técnica e proposição de estratégias para resolução de conflitos relacionados ao processo de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento da zona Leste, já que os profissionais correm o risco de agressões como perfuração por arma de fogo pelos usuários, por isso justificou-se a solicitação de oficinas e implantação do programa de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde.

As atividades em Jaci-Paraná foram retomadas no intuito de fomentar a constituição de um calendário de atividades voltadas à educação em saúde, juntamente com a equipe de saúde do local, porém a equipe da Unidade Básica de Saúde ainda encontra-se muitos entraves na consolidação das ações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de trabalho do PES foi integralmente executado, com alguns ajustes significativos, decorrentes das condições encontradas nas comunidades e unidades de saúde e das mudanças naturais do contexto social e político local, sempre de forma compartilhadas e previamente acordadas.

Estendeu-se e aprofundou sua atuação junto às comunidades, Unidades de Básicas de Saúde da Família e escolas, para que haja desenvolvimento da educação em saúde e não mediu esforços para melhorar e rever constantemente suas estratégias de atuação, de forma que conseguiu

responder às especificidades das mais diversas situações encontradas para executar as atividades propostas e alcançar resultados em cada um dos eixos de atuação traçada pelo Plano de Educação em Saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de humanização. Brasília: MS., 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br.br/humanizasus>>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2013.

Brasil, Ministério da saúde BR. Sistema nacional de vigilância em saúde. Relatório de situação Rondônia Brasília. 2009.

Caravantes, G.R.O. *Ser total: Talentos humanos para o novo milênio*. 3ed. Porto Alegre: AGE, 2002.

Conceição CA, Wander FS, Massili LP, Vianna LAF, Gonçalves DM, Fossati G. Uso de anabolizantes entre praticantes de musculação em academias. *Revista Pesquisa Médica* 1999;33:103-16.

Iriart, Jorge Alberto Bernstein; CHAVES, José Carlos; ORLEANS, Roberto Ghignone de. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, Abril 2009 . Disponível em:<<http://www.scielo.org>. Acesso em: 14 Fevereiro de 2013.

Iriart, JAB, Andrade TM. Musculação, uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1379-87.

Lucena LT, et. al. Dengue na Amazônia: aspectos epidemiológicos no Estado de Rondônia, Brasil, de 1999 a 2010.

Maslow, A. H. Maslow no gerenciamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

Pinto, J.M.S; Araujo, F.H.P. A humanização da assistência na UTI na visão dos usuários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2008. Universidade de Fortaleza, Brasil. 2002.

Rouquayrol MZ, Façanha MC, Veras FMF.Aspectos Epidemiológicos das Doenças Transmissíveis.In:Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 6^A ed. Rio de Janeiro:MEDSI; 2003.P.229-31.

Romão, C. Empresa socialmente humanizada. *Academia – Revista Virtual de Adm. e negócios*.

Silva, Paulo Rodrigo Pedroso da; Danielski, Ricardo; Czepielewski, Mauro Antônio. Esteroides anabolizantes no esporte. *Revista Bras. Med. Esporte* 2002;Vol. 8, N° 6 – Nov/Dez.

Venancio, Daniel Paulino et. al. Avaliação descritiva sobre o uso de esteroides anabolizantes e seu efeito sobre as variáveis bioquímicas e neuroendócrinas em indivíduos que praticam exercício resistido. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v. 16, n. 3, June 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2013.

Zagury T. O adolescente por ele mesmo.11^a ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.p. 11-34.

ANEXOS

Anexo 01 – Resumo das ações da equipe de Educação em Saúde