

RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES

Plano de Educação em Saúde e Mobilização Social



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.....	3
1.1. Cenário Inicial.....	3
2. EIXOS DE ATUAÇÃO DO PES 2013: BALANÇO DAS AÇÕES.....	3
2.1. Articulação de parcerias institucionais para realização de ações conjuntas.....	4
2.2. Apoio, acompanhamento e encaminhamento dos projetos.....	4
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	5
3.1. ANABOLIZANTES.....	5
3.2. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	6
3.3. DENGUE	8
3.4. MALÁRIA.....	12
3.5. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	16
3.6. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	17
3.7. HUMANIZAÇÃO.....	18
3.8. HANSENÍASE.....	20
3.9. TUBERCULOSE.....	
CONCLUSÃO.....	
•	
ANEXO 1: Relatórios de atividades.....	
ANEXO 2: CD com fotos das atividades.....	
ANEXO 3: Planilha quantitativa das ações.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

1. APRESENTAÇÃO

Este relatório final refere-se às atividades desenvolvidas nos meses de junho/2012 a maio/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, resgatam-se os parâmetros norteadores do desenvolvimento do programa recuperando os resultados alcançados e sintetiza o conjunto de ações realizadas e ordenadas pelo programa.

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 terão resultado a longo prazo, pois implicam na modificação de hábitos de vida.

1.1. Cenário Inicial

Com o objetivo de modificar os hábitos errôneos da vida da comunidade, a equipe desenvolveu ações de prevenção e promoção à saúde com os temas: Dengue, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Drogas, Anabolizantes, Gravidez na Adolescência e Aborto. No mês de janeiro de 2013 foram realizados dois projetos (Unidade Básica de Saúde Formando Multiplicadores e Integração), bem como palestras na comunidade por meio de solicitações.

2. ATUAÇÃO DO PES DE JUNHO/2012 A MAIO/2013

As atividades de Educação em Saúde realizadas no período de junho de 2012 a maio de 2013 envolveram os agravos relacionados no Plano de Educação em Saúde e Mobilização Social, dentre os mais trabalhados estão: dengue, malária, hanseníase, drogas, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis e sexualidade.

Para nortear os índices de infestação da dengue e como está a doença, o município de Porto

Velho realiza o Levantamento de Infestação por *Aedes aegypti* (*LIRAA*), realizado em três períodos durante o ano, nos meses de janeiro, março e junho, além do dia D em que é feito outro *LIRAA*, mês de novembro. Com base nos dados do *LIRAA*, são apresentadas as áreas em que há maior infestação, com isso a equipe de Educação em Saúde intensificou as ações nos bairros nas atividades com os agentes comunitários de saúde (ACS) e com a comunidade em Porto Velho e Jaci-Paraná.

Dentre as ações de prevenção a dengue, foram realizadas palestras educativas e capacitação com os ACS e com os agentes de endemias (ACE) em que o agravo malária também foi inserido. As atividades com a comunidade, empresas e entidades sociais foram realizadas pela equipe em parceria com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde. O projeto Agente Mirim de Combate a Dengue foi aplicado nas 72 escolas da rede municipal de ensino, através da parceria Secretaria Municipal de Saúde (Semusa), Secretaria Municipal de Educação (Semed), Serviço Social do Comércio (Sesc) e Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd), sendo que foram atingidas 4.669 pessoas.

As drogas e o tabagismo foram trabalhadas por meio da Cartilha da Mônica “Uma História que precisa ter Fim”, com o público infantil por meio de ações educativas de sensibilização – palestras e vídeos – juntamente com o Proerd e a Semed, nestas ações foram atingidas 11.987 pessoas. Para divulgar a cartilha foi realizado um evento de lançamento na Estrada de Ferro Madeira Mamoré com os personagens Mônica, Chico Bento e Cascão, que animaram as crianças e os adultos locais, além da distribuição e orientação dos pais para que conversassem com seus familiares a respeito da cartilha.

A equipe de Educação em Saúde realizou a posteriori, as atividades nas comunidades de Jaci-Paraná, Nova Mutum e em algumas escolas da área rural com as crianças. O público infante juvenil e adolescentes foram impactados pela informação através de palestras direcionadas para sua idade e de acordo com a realidade local, indicada pela orientação escolar ou docente.

A sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis são a segunda principal demanda e os profissionais da equipe realizaram atividade com toda a faixa etária e com diversos grupos. A equipe desenvolveu palestras educativas, stands, ações de promoção a saúde e prevenção no posto Carga Pesada, etc. O público escolar foi contemplado por meio de atividades sobre sexualidade para esclarecer dúvidas e para estimular o cuidado e a prevenção.

A hanseníase e tuberculose foram contempladas nas ações de reorientação dos ACS, esclarecimento de dúvidas com a comunidade, stands. No ano de 2013, a campanha de hanseníase foi intensificada nas escolas, para que se detecte a doença ainda em seu estado inicial e evite-se problemas maiores a longo prazo.

No mês de dezembro/2012 e janeiro/2013 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. 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 se justificou a solicitação de oficinas e implantação do programa de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde.

Retomaram-se as atividades em Jacy-Paraná, no intuito de fomentar a constituição de um calendário de atividades voltadas à educação em saúde, com a equipe de saúde do local, porém ainda encontram-se muitos entraves na elaboração das atividades conjuntas, pois os funcionários apresentam-se desestimulados, e no momento estão preocupados em reivindicar do novo gestor os benefícios que lhes cabe, e a equipe de educação em saúde não possuem artifícios para interferir em seus trabalhos, apenas solicita-se o apoio que por vezes é negado.

2.1. Articulação de parcerias institucionais para realização de ações conjuntas

Estabeleceu-se parcerias institucionais por meio de ofícios de solicitação, dentre as empresas citam-se: Agência de Vigilância Sanitária Municipal, SEMUR, SINE (Estadual e Municipal), SEMED, empresas HIDRONORTE, CONCASA, HERMASA, COIMBRA, DIAGRAMA, LUZY, SENAI, VOTORANTIM, ARIPUANÃ, CETEM, SAGA, UNIMED, SESC, SENAC, SETE, ROVEMA, AMAZON FORT escolas Adventista e Padre Chiquinho, bem como outras escolas municipais da zona urbana e rural.

2.2. Apoio, acompanhamento e encaminhamento dos projetos

No período de junho de 2012 a maio de 2013 foram realizadas 151 ações com um total de 22.866 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.

A metodologia adotada foi ativa, incentivando-se a participação maciça por parte do público.

A preocupação da equipe é a manutenção de um ambiente permeável para arguições através da receptividade e comunicação. Pretende-se modificar o perfil de maus hábitos com a manutenção

das atividades de prevenção e promoção à saúde através da conscientização sobre os malefícios à saúde advindos da manutenção inadequada dos hábitos de vida da comunidade.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1. 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 se tornou 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 popularizaram-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 associada 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 esperma 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 se citam as complicações relacionadas à aplicação por via parenteral como inflamações, fibroses musculares, infecções e abscessos pela administração de fármacos de uso veterinário contaminado 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 o

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.

3.2. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Falar das drogas não é assunto fácil, de muita complexidade, preocupante, e bastante necessário para os jovens nas escolas, comunidades em fase do aprecio, e iniciação às drogas. Drogas, sendo uma substância nociva ao organismo como já provado, acaba não só afastando o indivíduo da sociedade, religião, família, amigos, mas, principalmente de si mesmo, ocasionando distúrbios; no SNC, alterações no estado físico, psíquico, e na maioria das vezes, o pior, levando até a morte.

Antes, as drogas eram sinônimo de prazer, usava para fazer as atividades, o indivíduo sentia-se mais amparado, feliz. Hoje, constata-se cada vez mais, o contrário. Falam mais abertamente das drogas com palestras educativas conscientizando muito mais os jovens, acreditando em mudanças, e em redução do consumo em jovens (BRASIL; Caroline Schneider, 2003).

O aumento constante no uso indevido de álcool e outras drogas, principalmente entre os jovens, são considerados 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).

No mundo globalizado, as drogas são consumidas cada vez mais por crianças, adolescentes, jovens, adultos e até idosos. O tabaco tornou-se um grande problema de saúde pública, pois do cigarro de aparência inocente, mata cada dia mais pessoas. Não só o fumante ativo, mas principalmente o fumante passivo, aumentando os riscos de doença.

Ainda que muitas pessoas ingressem nas drogas pesadas por intermédio do pequeno cigarro

inocente, as drogas passaram a ser comercializadas em larga escala, e cada droga com sua característica química, com suas reações diferentes no organismo e todas afetam a capacidade intelectual e a maneira de sentir e perceber o corpo e o mundo ao redor. Os tratamentos mais eficazes unem apoio medicamentoso com mudanças de hábitos. A combinação é importante porque o tabaco causa dependência física, psicológica e comportamental.

Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelos quais ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Apesar de sua fácil aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo. Dessa forma, o consumo inadequado do álcool é um importante problema de saúde pública, acarretando altos custos para a sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares. A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora.

O álcool que costuma ser usado no diminutivo como “cervejinha”, “uisquinho” entre outros, como forma de amenizar os seus males. Esses elementos não são encarados como drogas, sabe-se que as maiorias 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 angústia, 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).

As drogas ilícitas são proibidas tanto para comercializar como para consumir. Por serem proibidas, as drogas entram no país de forma ilegal através do tráfico, que promove a comercialização, dentre as consequências que as drogas trazem, encontramos a violência de todas as formas (inclusive a sexual) e atinge todas as idades. Tipos de drogas que existem: Alucinógenos; Anticolinérgicos (medicamentos e chás com plantas que possuem atropina e a escopolamina); Barbitúricos (sedativos); Benzodiazepínicos (medicamentos que induzem o sono); Cocaína; Crack; Esteroides anabolizantes; Estimulantes (inclusive remédios para emagrecer); Heroína; Merla (pasta base da cocaína); Opiáceos (à base de ópio); Orexígenos (medicamentos estimuladores de apetite); Solventes (cola-de-sapateiro, lança-perfume, loló); e os Xaropes (codeína). As drogas psicoativas fazem parte da história da humanidade. Apenas reprimir o uso não resolve o problema. Por isso, as políticas públicas estão mais orientadas à redução de danos.

A ideia é informar e orientar o dependente químico para evitar as consequências ruins do mau uso dessas drogas. Embora muitas pessoas consigam viver bem usando essas substâncias, todas apresentam riscos potenciais de danos à saúde. O uso contínuo pode levar à tolerância (a pessoa fica acostumada à droga e precisa aumentar a dose para obter o efeito inicial).

As drogas psicoativas fazem parte da história da humanidade. Apenas reprimir o uso não resolve o problema. Por isso, as políticas públicas estão mais orientadas à redução de danos. A ideia é informar e orientar o dependente químico para evitar as consequências ruins do mau uso dessas drogas. Como consequência, temos altos índices de abandono escolar, quebra de vínculos familiares e isolamento social.

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.

Ocorreu o lançamento da Cartilha da Turma da Mônica “Uma história que precisa ter fim”, em 15/07/2012, em um evento onde contou com a presença dos personagens da Turma da Mônica na Praça Estrada de Ferro Madeira Mamoré, envolvendo um público de mais de 8.000 pessoas, e foi dada continuidade desse trabalho sobre as prevenção as Drogas nas escolas. As principais ações foram desenvolvidas no Distrito de Jaci Paraná - Escola Cora Coralina atingindo um público de 518 estudantes.

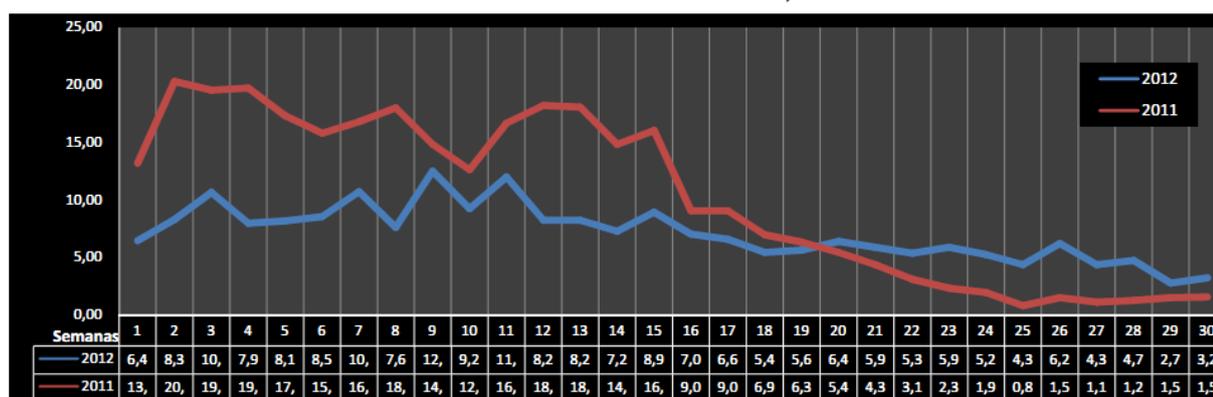
3.3. DENGUE

A dengue é uma doença viral, aguda e sistêmica, que é transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Está presente em todos os 26 Estados da Federação Brasileira e no Distrito Federal e no país registraram-se, aproximadamente, 70% das notificações municipais. Sistema Nacional de Agravos de Notificação, da Agência Estadual de Vigilância Sanitária e do Departamento de Informática do SUS. Os dados são referentes ao período de Janeiro de 2013 a maio de 2013, início das notificações, em 2012, último ano com números completos. Foram coletadas informações referentes aos casos notificados e confirmados, formas graves da doença, taxa de incidência, números de óbitos, entre outros. Desde o início das documentações, ocorreu um aumento exponencial nos casos de dengue no Estado, que passaram de casos notificados.

No estado de Rondônia, a situação epidemiológica da dengue alerta para emergente necessidade de investimentos satisfatórios em ações que possam combater essa doença. Apesar das medidas tomadas, a taxa de incidência sofreu novo aumento, novamente as taxas estão ultrapassando ao restante do país. A difícil resolução é necessária à modificação do comportamento atual da população, devido a constante ameaça de surtos da doença cada vez maiores (Lucena, *et. al.*, 2011).

Gráfico 1

INCIDÊNCIA SEMANAL DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE NO ESTADO, PARA CADA 100 MIL HABITANTES.



Fonte SINAN-AGEVISA

Exames realizados pelo LACEN no período:

Tipo	Quantidade	Índice de positividade
IgM	1153	35,70%
NS1	121	16,20%

Fonte: GAL/LACEN-RO

DADOS REFERENTES À DENGUE

	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.

Casos de Dengue notificados por classificação e mês do ano de 2013, residentes de Porto Velho.

A vivência do grupo para a consecução dos objetivos descritos ocorreu por meio de reuniões, em que as equipes relatavam as problemáticas de desenvolverem os seus trabalhos de forma adequada, bem como descreviam as metodologias de trabalho empregadas para esse fim.

A análise focalizou os modos de ação, desafios, limites, dilemas e os conflitos vivenciados no cotidiano dos agentes. As informações fornecidas pelos profissionais, que colaboraram com este trabalho consistiam em repassar os conhecimentos e facilitar as ações diárias considerando as adversidades, desafios, possibilidades e estratégias de ações.

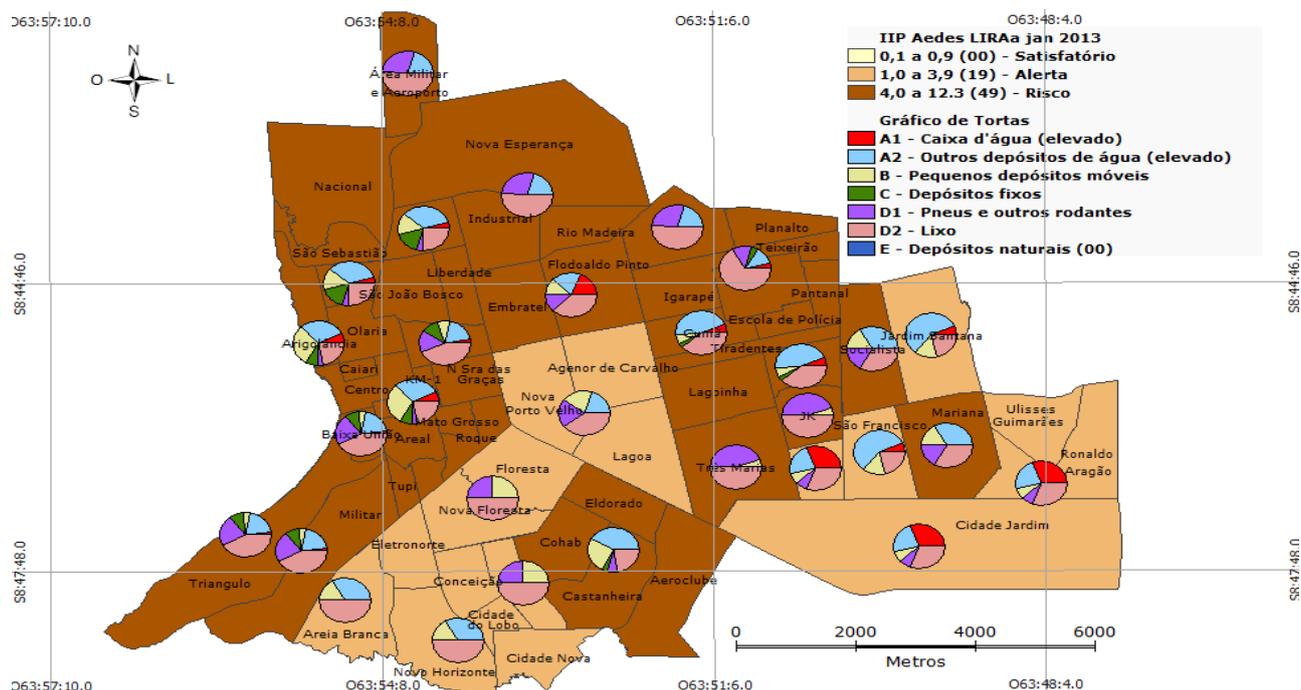


Gráfico 2

Gráfico 1 – Levantamento de índice rápido do Aedes (LIRAA) – janeiro de 2013

É possível que o número de casos de dengue em 2012 tenha sido da ordem de centenas de milhar, importante ressaltar que grande parte das pessoas infectadas pelo vírus da dengue é assintomática e poucos procuram atendimento médico. 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 (LACEN, 2011).

Dessa forma, no mês de janeiro o Núcleo em Educação em Saúde (NIEMSUS), orientou em 2012 o total de 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.

As atividades foram desenvolvidas no intuito de formar crianças multiplicadoras, criando assim os Agentes Mirins no Combate à Dengue, as escolas com maior público envolvida foram E.M.E.I.E.F Flor do Piquiá com 766 alunos e a escola da E.M.E.I.E.F Voo da Juriti com xx alunos.

Gráfico 3

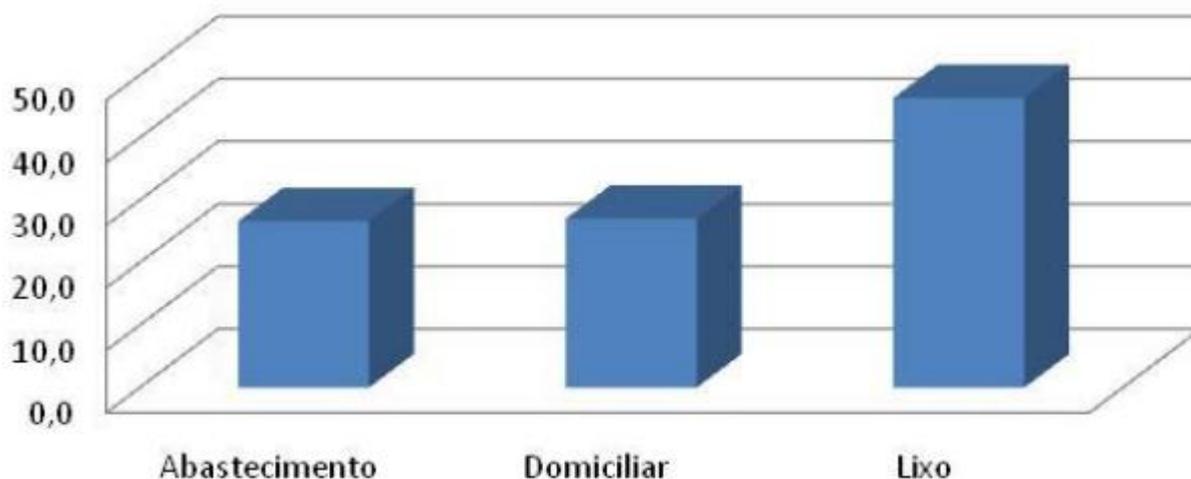


Tabela 1 – Casos notificados, confirmados e taxa de incidência da dengue no Estado de Rondônia, 2013

Ano	Casos Notificados	Casos confirmados	Taxa de incidência (em 100 habitantes)
2013	1197	583	

Fonte: SINAN/SIM/SINASC/VDEA/SEMUSA/10/05/2013, dados sujeito a alterações. dados de Porto Velho.

3.4 MALÁRIA

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo, a maioria dos casos ocorre em áreas rurais, mas há registro da doença também em áreas urbanas. Mesmo na área endêmica, o risco de contrair a doença não é uniforme.

Visto que a malária é uma doença causada pelo *Plasmodium falciparum* e *vivax*, doença que já enfrentou padrões epidemiológicos no Brasil e no mundo. Desde 1960 que o programa brasileiro de contaminação de endemias vem apresentando resultados muito eficientes, aplicando estratégias pela OMS para disseminação da malária. Nota-se redução da malária desde 1960, conforme mostra pesquisa pela fundação (Oswaldo Cruz, de 2008).

Nota-se que os parasitos *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax* registravam prevalência semelhante nos anos de 1990. Sendo que na última década o *P. vivax* assumiu a condição de principal agente etiológico no país.

Portanto, as medidas de controle visando à interrupção da transmissão da doença começam a partir, do início do tratamento antes que os gametócitos (formas do parasita infectar o mosquito), e até porque seu ciclo sexuado do parasito, ou seja, processo de amadurecimento dos gametócitos

acontece em 10 dias após a infecção, então tempo suficiente de diagnosticar e tratamento precoce da doença. Dessa forma, impedindo que sejam encontrados no sangue do paciente, e então passe a transmitir a doença. Já o ciclo sexuado do parasito *P. Vivax* a forma dele amadurecer é mais rápido, então as formas infectantes aparecem no sangue do indivíduo em 3 dias após a infecção. Então, não tem como diagnosticar e tratar antes que gametócitos apareçam na circulação, favorecendo a manutenção do paciente como uma fonte transmissora da doença. Então, diagnóstico precoce e tratamento imediato (Daniel & Cláudio *et. al.*; 2008).

Conforme o autor cita: Sendo a malária presente não só na zona urbana, mas também na zona rural, então, cabe a todos os seres humanos praticar ações em conjunto para eliminação do parasito, já que conforme, citado, o homem quem invadiu o espaço do mosquito. Portanto, não devemos criticar reclamar por medidas advindas do setor saúde, sem ao menos, participarmos das medidas de combate junto às autoridades competentes. As ações devem partir de todos em conjunto: Equipe de saúde, comunidade, e demais membros que trabalham pela sociedade (Cláudio *et. al.*, 2010).

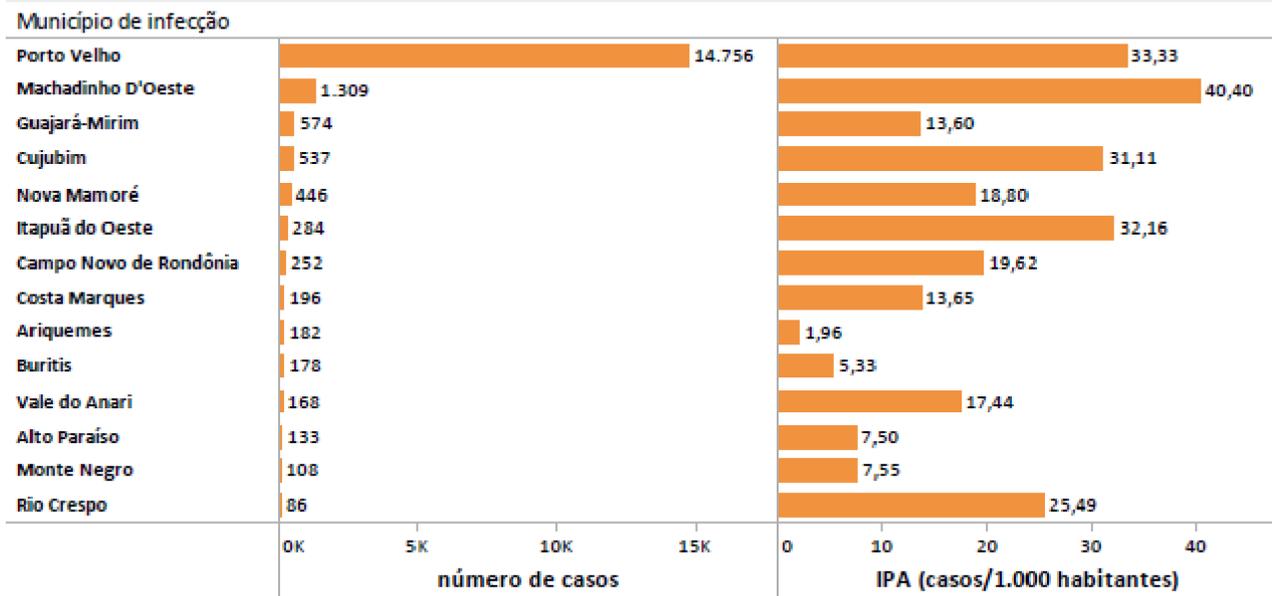
A região Norte é considerada pelo ministério da saúde uma região prevalente de malária, o Estado de Rondônia pertence a esta região e é onde está concentradas umas das maiores regiões endêmicas de malária.

Tabela 2

Casos e IPA - Local provável de infecção RO, 2012*

Número de Casos	22.391
IPA_Estado	14,1

Casos de malária e Índice Parasitário Anual (IPA) em Porto Velho - 2012



Excluídas LVC. Excluídos casos com local provável de infecção fora de RO.
Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SVS - Ministério da Saúde

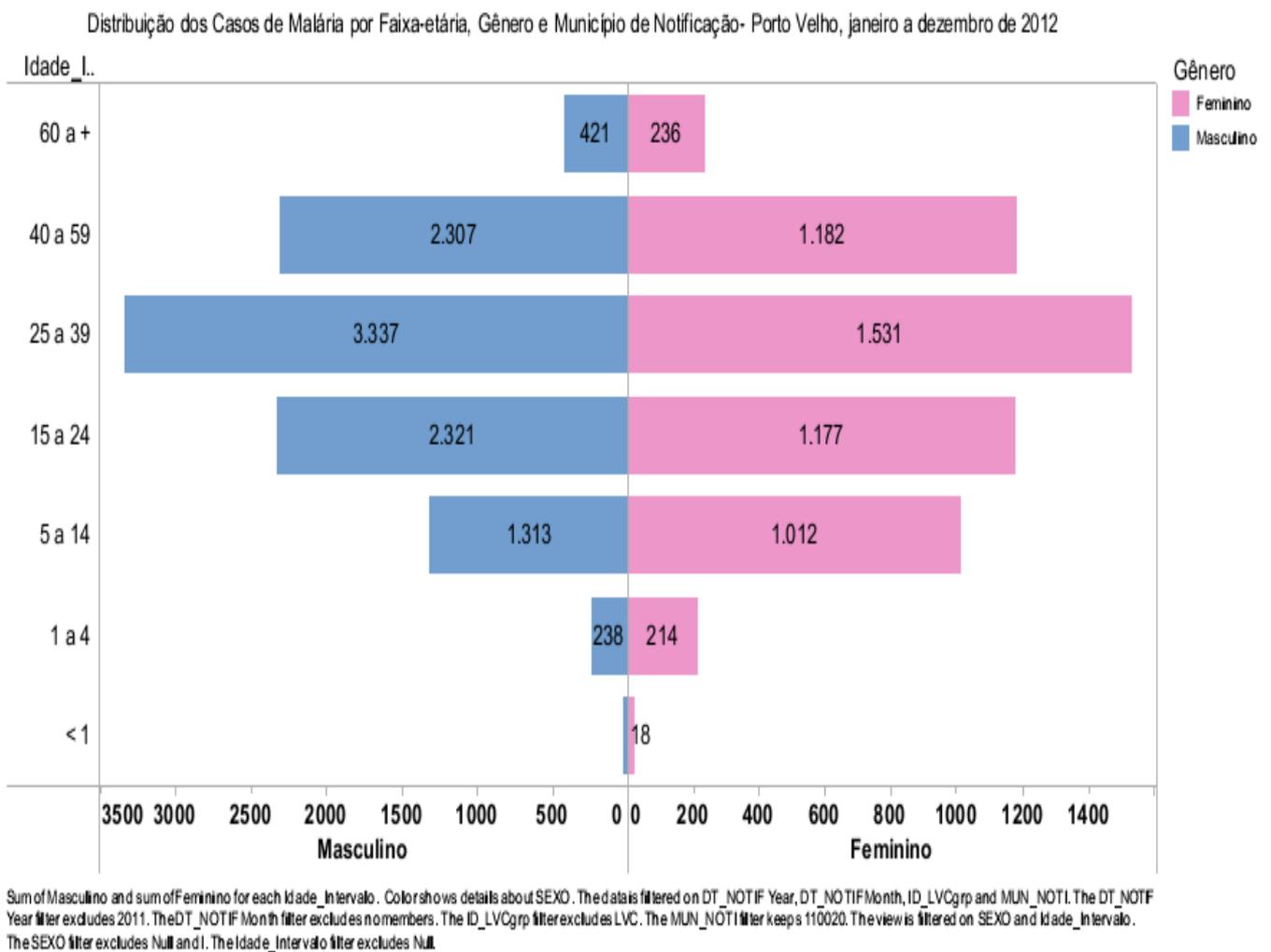
Toda pessoa está suscetível à infecção por malária, mas alguns indivíduos que obtiveram vários episódios de malária no decorrer da sua vida acabaram atingindo um estado de imunidade parcial, apresentando um quadro de oligossintomáticos, subclínico ou assintomáticos. O aumento do número de casos resume-se com o modelo econômico de desenvolvimento, a ocupação de áreas que antigamente eram áreas florestais, atualmente está devastada, ocasionando o acúmulo de água, gerando assim o aumento do número de casos de Malária. O avanço do controle da malária só é possível devida a parceria entre os órgãos governamentais e empresas privadas, como mostra o gráfico acima, que especifica em algumas regiões foi possível maior êxito na diminuição de casos da Malária devido o trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes da Santo Antônio Energia e Prefeitura Municipal.

Dentre as ações principais desenvolvidas, podemos citar as capacitação para os ACS – Agente Comunitário de Saúde e ACE – Agente Comunitário de Endemias das Unidades Básicas de Saúde, com mais de 181 agentes participantes. Foram realizadas palestras e orientações em várias escolas, sendo uma das escolas atendidas a E.M.E.F Antonio Augusto Vasconcelos, com um

público de 237 estudantes.

Quanto aos casos mensais por aglomerados nos locais de infecção em Porto Velho no ano de 2012, ficou sendo representando a 9ª região ultrapassando o equivalente a 1600 casos.

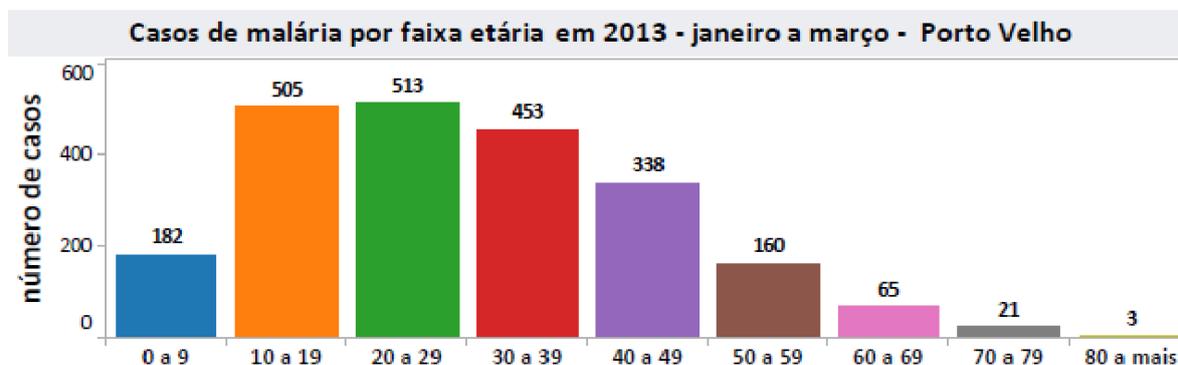
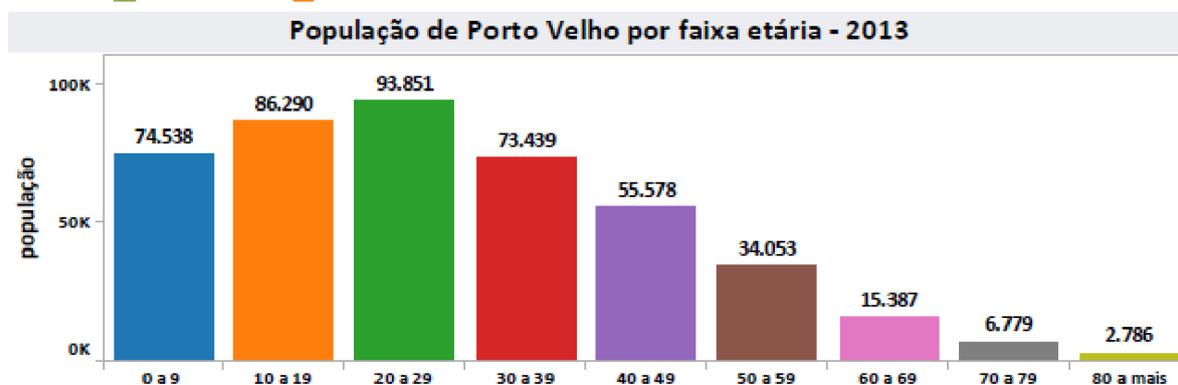
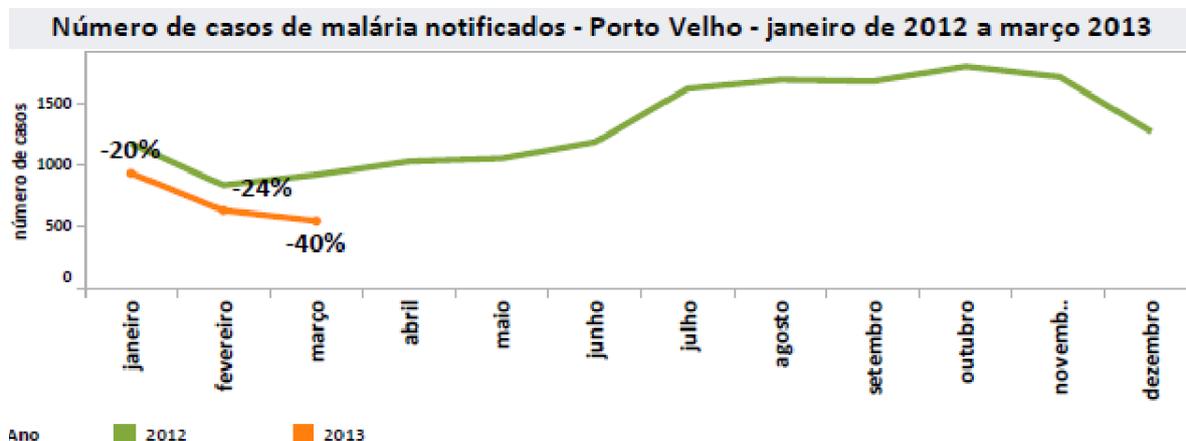
Gráfico 4



O presente gráfico apresenta informações referentes ao tema Malária abrangendo os dados relativos distribuição dos casos de malária por faixa etária e gênero levantados de janeiro a dezembro 2012.

Gráfico 5

Casos de Malária atualizados:



Excluídas LVC e casos com idade maior que 100 anos.
Dados atualizados pela base Nacional em 12/04/2013, sujeitos a alterações. Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SVS - Ministério da Saúde.
IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

ADOLESCÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe ao recém-nascido (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-vise, HIV, doenças conaturais. Com base nos dados e diagnóstico pré-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. Para este agravo, e com essa mesma abordagem foram desenvolvidas palestras e orientações nas escolas de Jaci Paraná, sendo uma das escolas atendidas a Maria de Nazaré dos Santos com um público de 300 estudantes.

3.6. 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.

Foram realizadas diversas ações com o agravo acima citado, o principal foi um stand educativo com materiais impressos, palestras e orientações no SENAC Esplanada, onde teve um público de 1.600 pessoas.

3.7. 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.

3.8 HANSENÍASE

Doença infecto-contagiosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, o bacilo da Hansen que compromete pele, nervos periféricos.

Os Sintomas da Hanseníase são:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo (mãos, pés, face, costas, nádegas e pernas.) com perda ou alteração de sensibilidade;
- Área de pele seca e com falta de suor;
- Sensação de formigamento (Parestesias) ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa se queima ou machuca sem perceber;
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés;
- Diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos;
- Nódulo (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

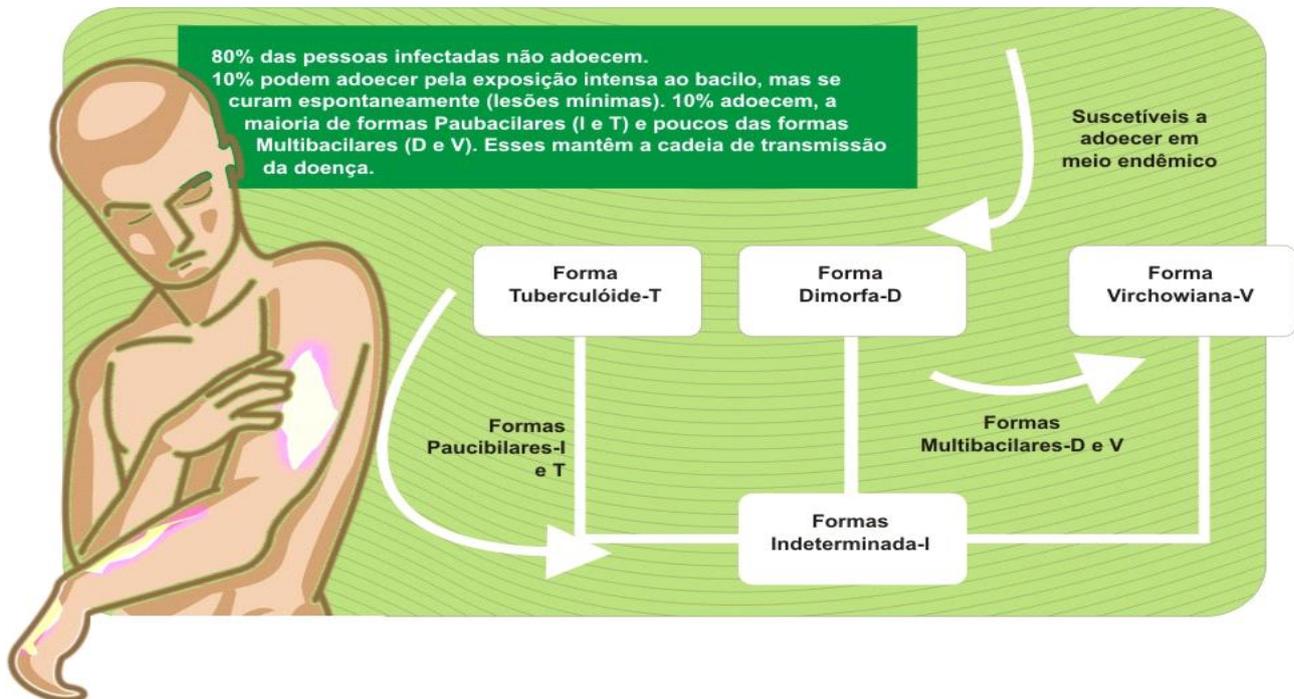
A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que elimina o bacilo por meio das vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros). O mecanismo exato de transmissão é desconhecido, entretanto sabe-se que a micobactéria tem multiplicação lenta e incubação em torno de 5 anos, podendo a infecção permanecer silenciosa levando a sintomas até 20 anos após o contato.

O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico, baseado nos sinais e sintomas detectados no exame de toda a pele. Consiste, principalmente, na avaliação clínica: aplicação de testes de sensibilidade superficial, força motora e palpação dos nervos dos braços, pernas e olhos. A sensibilidade tátil pode ser testada com uma fina mecha de algodão com a ponta de uma caneta esférográfica.

O tratamento é indispensável para a cura e eliminação da fonte de infecção, interrompendo o ciclo, promovendo o controle da endemia e a erradicação da hanseníase. Os pacientes não são contagiantes após a introdução da PQT, portanto sua transmissão é interrompida. O tratamento e distribuição de remédios são gratuitos, a presença de amigos e familiares é fundamental para sua cura.

A hanseníase é uma doença incapacitante e apesar de não haver uma forma de prevenção específica, existem medidas que podem evitar as incapacidades e as formas multibacilares, tais como: Diagnóstico precoce, técnicas de prevenção de incapacidades, exames precoce dos contatos familiares.

Gráfico 6



TÓPICOS IMPORTANTES

- A hanseníase constitui problema de saúde pública no Brasil, um dos países que não atingiu a taxa alvo para eliminação da doença;
- Afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, a mucosa das vias aéreas superiores e os olhos;
- Seu diagnóstico em grande parte dos doentes é concluído mediante adequados exame físico e anamnese;
- Diferentes manifestações clínicas podem ocorrer de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro;
- A imunidade celular específica contra a microbactéria pode ser sugerida pelo teste de Mitsuda;
- No exame físico, sempre atentar para sinais sugestivos da doença, tais como discromias, infiltrações, alterações das funções sensoriais, autonômicas e motoras dos nervos periféricos, diminuição de força, amiotrofias, retrações tendíneas ou fixações articulares, distúrbios vasculares e distúrbios da sudorese;

O tratamento é indispensável para a cura e eliminação da fonte de infecção, interrompendo o ciclo de transmissão da doença, promovendo o controle da endemia e por fim, a erradicação da

hanseníase. A equipe de Educação em Saúde promoveu capacitações aos ACS, palestras e orientações aos idosos, estudantes e a comunidade. Um dos principais eventos realizados com esse tema foi na Escola Cora Coralina em Jaci Paraná, atendendo 300 pais e responsáveis pelos alunos.

3.9 TUBERCULOSE

A tuberculose, transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch, é provavelmente a doença infecto-contagiosa que mais mortes ocasionam no Brasil. Estima-se, ainda, que mais ou menos 30% da população mundial estejam infectados, embora nem todos venham a desenvolver a doença.

Na verdade, as pessoas se comportam como reservatórios do bacilo, ou seja, convivem com ele porque não conseguem eliminá-lo ou destruí-lo e, uma vez reativado o foco, passarão a ser infectantes.

A primoinfecção ocorre quando a pessoa entra em contato com o bacilo pela primeira vez. Proximidade com pessoas infectadas, assim como os ambientes fechados e pouco ventilados favorecem o contágio.

O bacilo de Koch é transmitido nas gotículas eliminadas pela respiração, por espirros e pela tosse. Para que a primoinfecção ocorra, é necessário que ele chegue aos alvéolos. Se não alcançar os pulmões, nada acontece. A partir dos alvéolos, porém, pode invadir a corrente linfática e alcançar os gânglios (linfonodos), órgãos de defesa do organismo.

A doença evolui quando a pessoa não consegue bloquear o bacilo que se divide, rompe a célula em que está fagocitado e provoca uma reação inflamatória muito intensa em vários tecidos a sua volta. O pulmão reage a essa inflamação produzindo muco e surge tosse produtiva.

Como o bacilo destrói a estrutura alveolar, formam-se cavernas no tecido pulmonar e vasos sanguíneos podem romper-se. Por isso, na tuberculose pulmonar, é frequente a presença de tosse com eliminação de catarro, muco e sangue. Além dos pulmões, a doença pode acometer órgãos como rins, ossos, meninges, etc.

Os sintomas da Tuberculose são: tosse por mais de duas semanas, produção de catarro, febre, sudorese, cansaço, dor no peito, falta de apetite e emagrecimento são os principais sintomas da tuberculose. Nos casos mais avançados, pode aparecer escarro com sangue. Pessoas com esses

sintomas associados ou isoladamente devem procurar um Posto de Saúde o mais rápido possível, pois o tratamento é gratuito e deve ser iniciado imediatamente.

Levam em consideração os sintomas e é confirmado pela radiografia do pulmão e análise do catarro. Ajudam a confirmar o diagnóstico o teste de Mantoux, que consiste na aplicação de tuberculina (extraída da própria bactéria) debaixo da pele, a broncoscopia e a biópsia pulmonar

O tratamento é feito com três drogas diferentes: pirazinamida, isoniazida e rifamicina. Durante dois meses, o paciente toma os três medicamentos e, a partir do terceiro mês, toma só isoniazida e rifampicina.

O bacilo da tuberculose cresce fora e dentro da célula de defesa. Quando está fora, não só se multiplica muito rápido como adquire resistência também muito depressa. Para impedir seu crescimento e divisão fora da célula se fazem necessárias às três drogas e o tempo mais prolongado de tratamento.

Uma importante ação desenvolvida neste agravo foi trabalhado nas empresas com seus colaboradores, podemos citar a Empresa Hidronorte – Canteiro de Obras com 20 colaboradores participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de trabalho do Plano de Educação em Saúde de maio/2012 a maio/2013 foi integralmente executado, com alguns ajustes significativos, devido às condições encontradas nas comunidades e unidades de saúde e das mudanças naturais do contexto social e político local.

O programa estendeu e aprofundou sua atuação junto às comunidades, Unidades de Básicas de Saúde da Família e escolas da zona urbana e rural, para que houvesse desenvolvimento da educação em saúde e a equipe não mediu esforços para melhorar e rever constantemente suas estratégias de atuação que para que respondesse às necessidades das mais diversas situações encontradas para executar as atividades propostas e alcançar resultados e os objetivos do Programa de Educação em Saúde.

Adotou-se como estratégia, consolidar os grupos nas comunidades de ações educativas continuadas na frente de trabalho, objetivando a promoção da saúde e mudanças nos hábitos do público atingido no que se refere aos seguintes agravos: DST/Aids (1.810), Hipertensão (708), Malária (1.019), Dengue (5.478), Gravidez na Adolescência, (686), Álcool (437), Drogas (11.987), Anabolizantes (133), Humanização (29), Hanseníase (528) e Tuberculose (83). A relação detalhada das atividades e público atendido está no anexo 1.

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.

<http://drauziovarella.com.br/letras/t/tuberculose/>

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2002000300006&script=sci_arttext

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.

ANEXO 1. AÇÕES DA EQUIPE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE