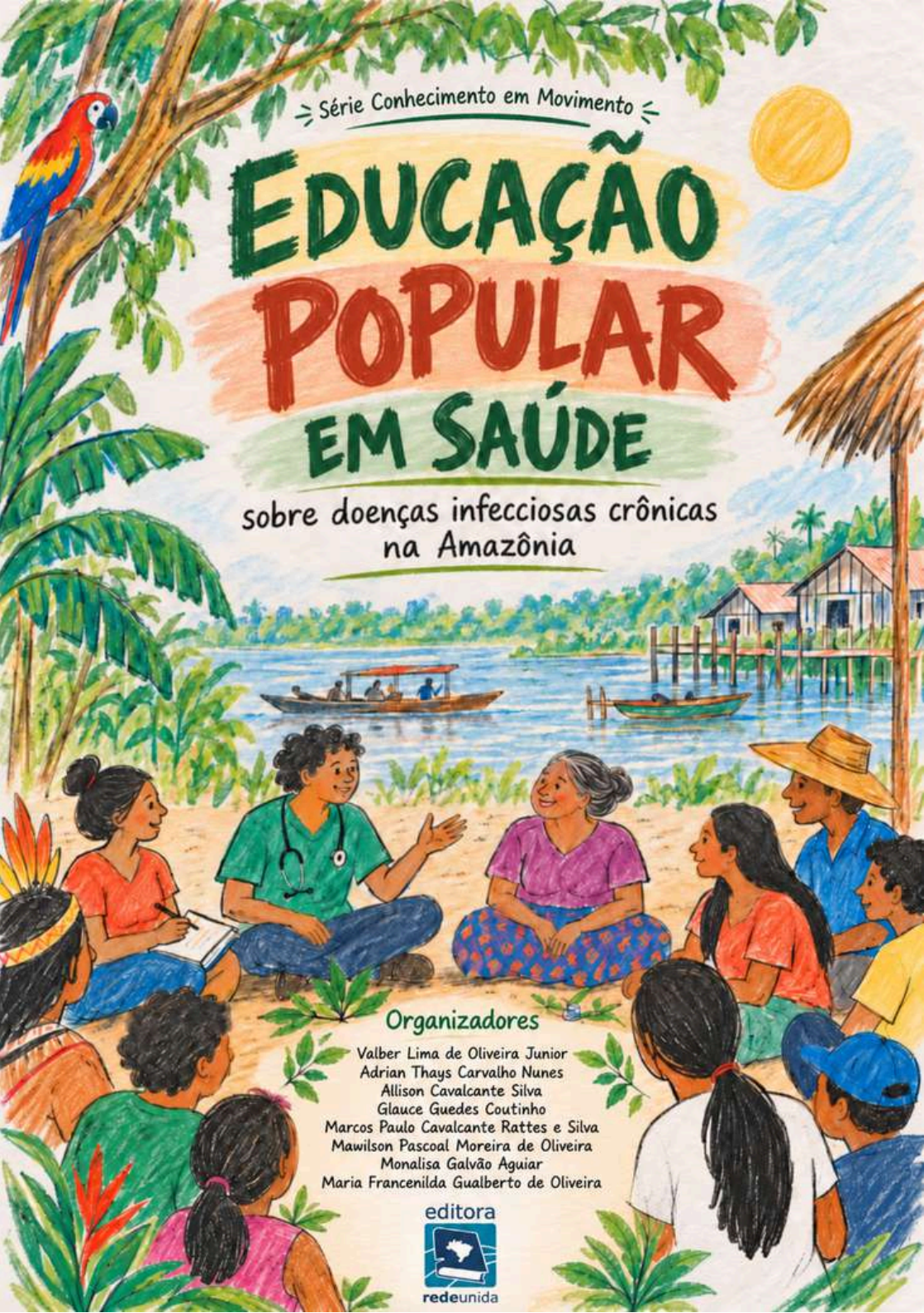
Série Conhecimento em Movimento

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

sobre doenças infecciosas crônicas na Amazônia



Organizadores

Valber Lima de Oliveira Junior
Adrian Thays Carvalho Nunes
Allison Cavalcante Silva
Glauce Guedes Coutinho
Marcos Paulo Cavalcante Rattes e Silva
Mawilson Pascoal Moreira de Oliveira
Monalisa Galvão Aguiar
Maria Francenilda Gualberto de Oliveira

editora
redeunida

Serie Conhecimento em Movimento

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS NA AMAZÔNIA

Organizadores

Valber Lima de Oliveira Junior

Adrian Thays Carvalho Nunes

Allison Cavalcante Silva

Glauce Guedes Coutinho

Marcos Paulo Cavalcante Rattes e Silva

Mawilson Pascoal Moreira de Oliveira

Monalisa Galvão Aguiar

Maria Francenilda Gualberto de Oliveira

1ª Edição

Itacoatiara, Amazonas, Brasil

2026

Afya FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS ITACOATIARA - AM

editora redeunida

SEMSA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES GOVERNO MUNICIPAL A SERVIÇO DO POVO

Copyright © 2026 by Valber Lima de Oliveira Junior; Adrian Thays Carvalho Nunes; Allison Cavalcante Silva; Glauce Guedes Coutinho; Marcos Paulo Cavalcante Rattes e Silva; Mawilson Pascoal Moreira de Oliveira; Monalisa Galvão Aguiar; Maria Francenilda Gualberto de Oliveira e Associação Rede Unida

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA
Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial
Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto

Editores Associados:
Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Fernanda Cornelius Lange, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Sheila Rubia Lindner, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Virgínia de Menezes Portes

Conselho Editorial:
Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Êrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).

Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil)
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial
Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman
Carolina Araújo Londero

Revisão
Victor Amazonas Rezende
Valber Lima de Oliveira Junior

Imagem da capa
Valber Lima de Oliveira Junior
Victor Amazonas Rezende

Diagramação
Valber Lima de Oliveira Junior
Victor Amazonas Rezende

Apoio Institucional
Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara
Secretaria Municipal de Saúde de Silves/Am
Prefeitura Municipal de Silves/Am

Colaboradores
Elem Cristhina Pacheco de Matos
Secretária Municipal de Saúde de Silves/Am
Raimundo Paulino de Almeida Grana
Prefeito de Silves/Am

Financiamento
Prefeitura Municipal de Silves/Am

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E21

Educação popular em saúde: sobre doenças infecciosas crônicas na Amazônia/ Valber Lima de Oliveira Junior; Adrian Thays Carvalho Nunes; Allison Cavalcante Silva; Glauce Guedes Coutinho; Marcos Paulo Cavalcante Rattes e Silva; Mawilson Pascoal Moreira de Oliveira; Monalisa Galvão Aguiar; Maria Francenilda Gualberto de Oliveira (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2026.
62 p. (Série Conhecimento em Movimento, v.19).
E-book: PDF.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5462-265-3
DOI 10.18310/9786554622653

1. Educação Popular. 2. Doenças Transmissíveis. 3.Saúde Pública. 4. Amazônia. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 110
CDU 37.018.8: 614

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza – Bibliotecária – CRB 10/2738

Educação popular em saúde: sobre doenças infecciosas crônicas na Amazônia

9 786554 622653

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede Unida Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Apresentação

Apresentação

A ideia de produzir a cartilha Educação Popular em Saúde sobre Doenças Infecciosas Crônicas na Amazônia surgiu da necessidade de aproximar as informações científicas dos conhecimentos, das experiências e das realidades vivenciadas pelas populações amazônicas. Mais do que reunir orientações sobre doenças, buscamos construir um material educativo que reconhecesse os saberes populares, valorizasse a cultura regional e dialogasse com as necessidades de quem vive no interior do Amazonas.

Estamos falando de um território marcado pela presença de rios, lagos, florestas e comunidades que possuem diferentes formas de viver, aprender e cuidar da saúde. Em muitas localidades, as distâncias, as dificuldades de transporte e as particularidades geográficas podem interferir no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, garantir informações compreensíveis sobre prevenção, diagnóstico e tratamento também representa uma forma de fortalecer o cuidado e a autonomia da população.

A construção desta cartilha começou no município de Silves, Amazonas, durante uma ação de extensão universitária desenvolvida por estudantes de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Por meio de rodas de conversa, ouvimos dúvidas, experiências, histórias e conhecimentos compartilhados pelos moradores sobre tuberculose, hanseníase, hepatites virais e HIV.

Foi a partir desses encontros que começamos a transformar perguntas em explicações, experiências em reflexões e conhecimentos compartilhados em um material educativo. Procuramos utilizar uma linguagem próxima do cotidiano amazônico, acompanhada de ilustrações, expressões regionais e orientações fundamentadas nas recomendações científicas e nos serviços oferecidos pelo SUS.

Posteriormente, a cartilha retornou à comunidade para que seus participantes pudessem conhecer o material, comentar suas impressões e sugerir melhorias. As contribuições recebidas foram consideradas na revisão do conteúdo, e manifestações autorizadas dos moradores passaram a integrar suas páginas.

Assim, esta publicação não representa apenas o resultado de uma atividade acadêmica. É fruto do encontro entre universidade, serviços de saúde e comunidade, no qual diferentes conhecimentos puderam ser compartilhados e valorizados.

Esperamos que estas páginas contribuam para esclarecer dúvidas, combater informações equivocadas e preconceitos, incentivar a prevenção e fortalecer o acesso ao cuidado. Que possam também servir como instrumento de diálogo nas famílias, comunidades, escolas e unidades de saúde.

Porque a Educação Popular em Saúde começa com a escuta, cresce com o diálogo e se fortalece quando o conhecimento é construído com as pessoas.

Esta cartilha foi feita com a comunidade e para a comunidade amazônica.

Figura 1. Roda de conversa com a população de Silves/AM



Fonte: os autores, 2026.

Figura 2. Fotografia entre os organizadores da cartilha com o prefeito e secretária de saúde de Silves/AM



Fonte: os autores, 2026.

Município de Silves/Am

Um território entre águas, florestas e comunidades

Silves é um município do interior do estado do Amazonas, pertencente à Região de Saúde do Médio Amazonas. Seu território é marcado pela presença dos rios, lagos, floresta e comunidades rurais, elementos que fazem parte não apenas da paisagem, mas também das formas de viver, circular e cuidar da saúde.



Conhecendo Silves

11.559 habitantes

3.723 km² de território

Onde os rios também desenham caminhos

Foi no município de Silves, no interior do Amazonas, que parte desta história foi construída.

Falar de saúde nesse território é falar também das águas, das distâncias, das comunidades e das diferentes formas de viver e cuidar. É compreender que chegar a um serviço de saúde nem sempre significa percorrer algumas ruas: para muitas famílias amazônicas, o caminho também pode passar pelos rios.

Foi nesse território que encontramos pessoas dispostas a conversar sobre tuberculose, hanseníase, hepatites virais e HIV, compartilhando aquilo que já sabiam, aquilo que ouviram durante a vida e também suas dúvidas.

POR QUE CONVERSAR SOBRE ESSAS DOENÇAS?

Informação também é uma forma de cuidado!

Quando falamos em saúde, muitas vezes pensamos primeiro em médicos, hospitais, exames e medicamentos.
Tudo isso é importante. Mas saúde não começa somente quando alguém fica doente.

O cuidado também acontece dentro de casa, na comunidade, na escola, nas relações entre as pessoas e nos serviços de saúde. Saber reconhecer um sinal de alerta pode fazer alguém procurar atendimento mais cedo. Saber como uma doença realmente é transmitida pode evitar novas infecções. E saber como ela não é transmitida pode impedir preconceitos e afastamentos desnecessários.

Por isso, conversar sobre tuberculose, hanseníase, hepatites virais e HIV não significa apenas falar sobre doenças.
Significa falar sobre prevenção, diagnóstico, tratamento, direitos, solidariedade e acesso ao SUS.

Informação pode mudar atitudes

INFECÇÕES: ENTENDENDO ANTES DE CONVERSAR SOBRE CADA UMA

Nem toda infecção acontece do mesmo jeito

Vírus, bactérias, fungos e outros micro-organismos podem entrar em nosso corpo de maneiras diferentes.
Mas é importante entender uma coisa:
Ter uma infecção nem sempre significa estar sentindo alguma coisa.
Algumas infecções provocam sintomas rapidamente. Outras podem permanecer no organismo durante meses ou anos sem que a pessoa perceba.
Por isso, alguém pode aparentemente estar saudável e ainda assim precisar de acompanhamento.
As hepatites B, C e D, por exemplo, podem tornar-se crônicas e permanecer silenciosas por muito tempo.

Cada doença tem sua forma de transmissão
Isso é muito importante.
Não existe uma única maneira de "pegar uma doença infecciosa".
A tuberculose pulmonar pode ser transmitida pelo ar.
A hanseníase está associada principalmente ao contato próximo e prolongado com uma pessoa com doença transmissível ainda sem tratamento.
Algumas hepatites podem ser transmitidas pelo sangue, relações sexuais ou alimentos e água contaminados, dependendo do vírus.
O HIV possui suas próprias formas de transmissão.
Por isso, não devemos ter medo do contato com as pessoas: **precisamos conhecer a forma de transmissão de cada doença**.

Tuberculose

Quando a tosse conta uma história...

Uma tosse que demora a passar pode parecer coisa simples do dia a dia. Às vezes pensamos que é a poeira, a fumaça, uma gripe ou a mudança do tempo. Mas o nosso corpo também fala, e aprender a escutá-lo é uma forma de cuidado.

Vamos conversar sobre tuberculose?



Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada **Mycobacterium tuberculosis**. Ela pode atingir diferentes partes do corpo, mas a forma mais comum é a tuberculose pulmonar, que atinge os pulmões.

Mas toda tosse longa é tuberculose?

Não.
A tosse pode ter muitas causas.
O importante é não tentar descobrir sozinho.
Se a tosse persiste, principalmente quando acompanhada de outros sinais, procure a unidade de saúde para ser avaliado.



Quais são os sinais e sintomas?



Tosse por três semanas ou mais



Febre, principalmente à tarde



Suor durante a noite



Cansaço e fraqueza



Falta de apetite



Emagrecimento

O Ministério da Saúde recomenda que pessoas com tosse por três semanas ou mais sejam avaliadas para tuberculose, embora alguns grupos possam precisar de investigação mesmo com menor tempo de tosse.

Como a tuberculose é transmitida?

Quando uma pessoa com tuberculose ativa (principalmente a forma pulmonar) tosse, fala ou espirra, ela libera no ar pequenas partículas que contêm a bactéria da tuberculose. Essas partículas podem ser inaladas por outras pessoas, principalmente em ambientes fechados e pouco ventilados.



A tuberculose não é transmitida por:


Pratos, copos e talheres


Compartilhar copos de água

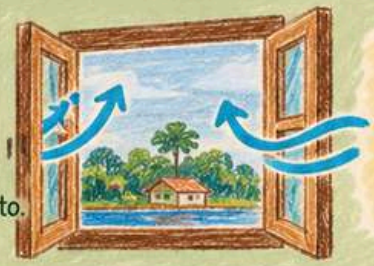

Aperto de mão ou abraço


Roupas e roupas de cama


Usar o mesmo banheiro

O que pode aumentar o risco de transmissão?

- Ambientes fechados e pouco ventilados.
- Convivência frequente e prolongada com a pessoa que tem tuberculose ativa.
- Locais com muitas pessoas.
- Atraso no diagnóstico e no início do tratamento.



Ambientes ventilados ajudam a reduzir o risco de transmissão.

Diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose

Quanto mais cedo descobrir, mais fácil tratar e evitar a transmissão!

Diagnóstico

O diagnóstico da tuberculose é feito por profissionais de saúde, a partir da avaliação dos sintomas e de exames.

O principal exame é o **exame de escarro,** que identifica a presença da bactéria da tuberculose.



Outros exames podem ser solicitados, como:

- Raio-X do tórax
- Testes moleculares (em alguns casos)
- Avaliação clínica completa



O que é o escarro?

É o catarro que vem dos pulmões, eliminado pela tosse. Ele pode ter aspecto esbranquiçado, amarelado e, às vezes, com sangue.

Tratamento

A tuberculose tem tratamento e cura!

O tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS e é feito com uma combinação de medicamentos, por um período mínimo de 6 meses.

É muito importante tomar os medicamentos todos os dias, pelo tempo certo, mesmo quando os sintomas melhorarem.



O que o tratamento faz?

- ✔ Cura a doença
- ✔ Evita a transmissão
- ✔ Previne formas mais graves
- ✔ Protege você e as pessoas que convivem com você.

Não interrompa o tratamento por conta própria.

Prevenção

Algumas ações ajudam a prevenir a tuberculose e reduzir o risco de transmissão:



Manter ambientes ventilados e com entrada de luz natural.



Cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar.



Evitar aglomerações em ambientes pouco ventilados.



Manter uma alimentação adequada e fortalecer a saúde.



A vacina BCG protege principalmente as crianças contra formas mais graves da tuberculose.



Procurar a unidade de saúde ao perceber tosse por três semanas ou mais, ou outros sintomas suspeitos.

Cuidar da sua saúde também é cuidar da sua família e da sua comunidade.
Informação, prevenção e tratamento salvam vidas!

Hanseníase

Quando a pele conta uma história...

Uma mancha diferente, um lugar que já não sente o quente ou o frio como antes, um formigamento que insiste em ficar... Nosso corpo dá sinais, e conhecer esses sinais também é uma forma de cuidar.

Vamos conversar sobre hanseníase?



Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, causada por uma bactéria chamada ***Mycobacterium leprae***.

Ela atinge principalmente a **pele** e os **nervos**, podendo alterar a sensibilidade, a força muscular e, em alguns casos, causar caroços no corpo.

Mas toda mancha na pele é hanseníase?

Não.
Existem muitas causas de manchas na pele. Na hanseníase, uma pista muito importante é a alteração da sensibilidade.

Experimente pensar: "Essa parte da pele sente normalmente?"



Quais são os sinais e sintomas?



Manchas ou áreas da pele com alteração da sensibilidade



Diminuição da sensação de calor, frio, dor ou toque



Formigamento ou dormência, principalmente nas mãos e nos pés



Diminuição da força muscular



Diminuição dos pelos ou do suor em algumas áreas



Caroços ou nódulos no corpo em alguns casos

Percebeu uma mancha ou área da pele que sente menos calor, frio, dor ou toque?
Procure uma Unidade Básica de Saúde.
O diagnóstico precoce ajuda a prevenir danos aos nervos e incapacidades.

Como a hanseníase é transmitida?

A hanseníase pode ser transmitida pelo **contato próximo e prolongado** com uma pessoa que tem a forma transmissível da doença e que ainda não iniciou o tratamento.

A bactéria é eliminada principalmente pelas vias aéreas (nariz e boca), por meio de gotículas, quando a pessoa tosse, fala ou espirra.

A transmissão é mais comum entre pessoas que convivem no mesmo ambiente, de forma frequente e por longo tempo.



A hanseníase NÃO é transmitida por:

- Aperto de mão ou abraço
- Pratos, copos e talheres
- Roupas, roupas de cama e toalhas
- Uso do mesmo banheiro
- Picada de mosquito
- Convivência diária (estudo, trabalho e lazer)

Conviver, acolher e apoiar não transmite hanseníase!

Diagnóstico

O diagnóstico é feito por profissionais de saúde, a partir da avaliação da pele, da sensibilidade e, se necessário, de outros exames.

Como é a avaliação?

Exame da pele: observação das manchas e de outras alterações.

Teste de sensibilidade: para verificar se a pele sente o toque, o quente, o frio ou a dor.

Avaliação dos nervos: para identificar alterações na sensibilidade e na força muscular.

Quanto mais cedo descobrir, melhor. O diagnóstico precoce ajuda a evitar danos aos nervos e incapacidades.

Percebeu uma mancha na pele com alteração da sensibilidade, formigamento, dormência ou diminuição da força?
Procure uma Unidade Básica de Saúde.

Como prevenir a hanseníase?

A hanseníase tem tratamento e cura. A prevenção envolve a identificação precoce dos casos, o tratamento correto e o acompanhamento das pessoas que convivem com quem tem a doença.



Principais formas de prevenção



Reconhecer os sinais e sintomas e procurar a Unidade Básica de Saúde.



Realizar o tratamento correto e completo, que é gratuito pelo SUS.



Pessoas que convivem com alguém com hanseníase devem ser avaliadas pela equipe de saúde (contatos próximos).



Manter o ambiente bem ventilado e com entrada de luz natural.



Compartilhar informações corretas e combater o preconceito também é uma forma de prevenção.

Vacina BCG

A vacina BCG não evita totalmente a hanseníase, mas ajuda a proteger contra as formas mais graves da doença, especialmente em crianças.



O que mais ajuda a prevenir?

- Acolher e apoiar a pessoa em tratamento.
- Fortalecer o acompanhamento dos contatos na família e na comunidade.
- Conversar abertamente sobre a doença para reduzir o preconceito.
- Manter o acompanhamento na unidade de saúde, mesmo após o término do tratamento, quando orientado pela equipe.

Identificar cedo, tratar e acompanhar evitam complicações e ajudam a construir uma comunidade mais saudável, sem preconceito.

Hepatites Virais

Nem sempre o corpo avisa...

Algumas mudanças na nossa saúde chegam fazendo barulho. Outras acontecem em silêncio. Com as hepatites virais, muitas vezes a pessoa pode passar bastante tempo sem perceber nenhum sinal.

Vamos conversar sobre Hepatites Virais?



Hepatites Virais

As hepatites virais são infecções que **atingem o fígado**, causando inflamação e alterações que podem ser leves, moderadas ou graves.

Elas são causadas por diferentes vírus. Por isso, **nem toda hepatite é igual**: a forma de transmissão, prevenção, tratamento e evolução muda de acordo com cada tipo.

O que faz o fígado?

O fígado é um órgão muito importante. Ele participa da digestão, ajuda a processar nutrientes, armazena energia, elimina substâncias que podem fazer mal e atua na defesa do nosso organismo.



Quais são as hepatites virais?

A Hepatite A

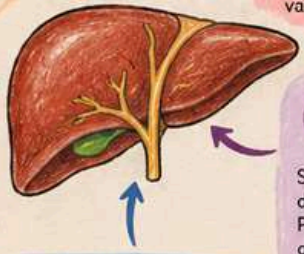
Geralmente é uma infecção aguda, ou seja, não se torna crônica. Sua transmissão está relacionada principalmente à via fecal-oral, água, alimentos e condições de higiene.



B Hepatite B

Pode ser uma infecção aguda ou se tornar crônica. Existe vacina e ela é a principal forma de prevenção.





C Hepatite C

Pode ser uma infecção aguda ou se tornar crônica. Muitas vezes permanece silenciosa por anos. Não existe vacina, mas atualmente tem cura na maioria dos casos.



D Hepatite D (Delta)

Só acontece na presença do vírus da hepatite B. Pode causar formas mais graves de doença no fígado e merece atenção especial na nossa região.



E Hepatite E

Geralmente provoca uma infecção aguda e é menos frequente no Brasil.



Você sabia?

A hepatite D é especialmente importante para nós que vivemos na Região Norte. Como o vírus D depende do vírus da hepatite B para infectar uma pessoa, a **vacinação contra a hepatite B também** é uma forma de prevenir a hepatite D.

Todas as hepatites virais podem causar inflamação no fígado e, em alguns casos, levar a complicações graves.

Nem sempre o corpo avisa.

Algumas hepatites podem permanecer sem sintomas por muito tempo. Por isso, prevenção, vacinação, testagem e diagnóstico oportuno também são formas de cuidado.

Hepatite B

A hepatite B é uma infecção causada pelo **vírus da hepatite B (HBV)**, que atinge o **fígado**, provocando inflamação e alterações no seu funcionamento. Ela pode ser aguda (tempo curto) ou se tornar crônica (tempo longo), quando o vírus continua no corpo por muitos anos.

O fígado é importante!

O fígado participa da digestão, ajuda a aproveitar os nutrientes, elimina substâncias que podem fazer mal e atua na defesa do nosso organismo.



Quais são os sinais e sintomas?

Muitas vezes, a hepatite B não causa sintomas, principalmente no início. Quando aparemen, podem ser:



Cansaço e fraqueza



Enjoo e vômitos



Falta de apetite



Dor ou desconforto na barriga (lado direito)



Pele e olhos amarelados (icterícia)



Urina escura e fezes claras

Por que a hepatite B é importante?



Pode se tornar crônica, permanecendo no corpo por muitos anos.



A infecção crônica pode levar a complicações graves, como cirrose e câncer de fígado.



Muitas pessoas vivem com o vírus e não sabem, pois podem não sentir nada.



Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto.

Como a hepatite B afeta o fígado?



Nem sempre o corpo avisa...

A hepatite B pode não causar sintomas por muito tempo. Por isso, é importante fazer o teste, principalmente se você teve situações de risco ou nunca testou.

Saber, prevenir e tratar é um cuidado com você e com a sua comunidade.

O diagnóstico precoce ajuda a evitar complicações e garante melhor qualidade de vida.

Hepatite C

A hepatite C é uma infecção causada pelo **vírus da hepatite C (HCV)**, que atinge o **fígado**, provocando inflamação e alterações no seu funcionamento. Na maioria das vezes, a infecção se torna **crônica**, podendo permanecer silenciosa por muitos anos.

Um inimigo silencioso...

A hepatite C pode ficar muitos anos sem causar sintomas. Por isso, muitas pessoas convivem com o vírus e não sabem, só descobrindo a infecção em exames de rotina ou quando já existem danos no fígado.



Quais são os sinais e sintomas?

A maioria das pessoas não sente nada no início. Quando aparecem, os sintomas podem ser:



Cansaço frequente



Enjoo e vômitos



Falta de apetite



Dor ou desconforto na barriga (lado direito)



Pele e olhos amarelados (icterícia)



Urina escura e fezes claras

Esses sintomas podem ser leves e nem sempre aparecem.

Por que a hepatite C é importante?



Pode se tornar crônica, permanecendo no corpo por muitos anos.



A infecção crônica pode levar a complicações graves, como cirrose e câncer de fígado.



Muitas pessoas vivem com o vírus e não sabem, pois podem não sentir nada.



É um importante problema de saúde pública no Brasil, inclusive na nossa região.

Como a hepatite C pode afetar o fígado?



Fígado saudável



Inflamação causada pelo vírus



Com o tempo, pode levar à cirrose e ao câncer de fígado

Hoje existe cura!

A hepatite C tem tratamento gratuito pelo SUS e cura na grande maioria dos casos, com medicamentos antivirais de ação direta. Quanto mais cedo o diagnóstico, maiores as chances de evitar danos no fígado.

Nem sempre o corpo avisa, mas o teste pode revelar.

Se você já teve alguma situação de risco ou nunca fez o teste, procure uma Unidade Básica de Saúde. O diagnóstico e o tratamento são gratuitos pelo SUS.

Hepatites B e C

Diagnóstico, tratamento e prevenção

Saber, testar, tratar e prevenir também é cuidado com você e com a sua comunidade.



Diagnóstico

O diagnóstico das hepatites B e C é feito por meio de exames de sangue, que são gratuitos pelo SUS.

Hepatite B



- O principal exame é o HBsAg (antígeno de superfície da hepatite B).
- Outros exames podem ser solicitados para confirmar a infecção e avaliar o fígado.

Hepatite C



- O principal exame é o anti-HCV (teste de triagem).
- Se positivo, é feito o teste confirmatório (HCV-RNA), que identifica se o vírus está presente no sangue.
- Também são solicitados exames para avaliar o fígado, como exames de função hepática e, em alguns casos, exames de imagem (como o ultrassom).



O teste é simples, rápido e gratuito na Unidade Básica de Saúde.

Tratamento

O tratamento da hepatite B e C é gratuito pelo SUS e deve ser feito com acompanhamento da equipe de saúde.

Hepatite B



- Não tem cura, mas tem tratamento.
- O tratamento ajuda a controlar o vírus, evitar danos ao fígado e reduzir o risco de complicações, como cirrose e câncer de fígado.
- O acompanhamento regular é importante para avaliar a necessidade e o momento de iniciar o tratamento.

Hepatite C



- Tem cura na grande maioria dos casos.
- O tratamento é feito com medicamentos antivirais de ação direta, por via oral, por um período de 8 a 12 semanas, dependendo do caso.
- O tratamento é bem tolerado, com poucos efeitos colaterais, e está disponível gratuitamente no SUS.



Mesmo sem sintomas, o tratamento é importante para evitar danos no fígado e melhorar a qualidade de vida.

Prevenção

Algumas formas de prevenção são comuns para as hepatites B e C, mas existem estratégias específicas para cada uma.

Hepatite B



Vacinação: é a principal forma de prevenção. A vacina está disponível gratuitamente no SUS.



Uso de preservativo nas relações sexuais.



Não compartilhar objetos que possam ter sangue (lâminas, alicates, escovas de dente, material de manicure, tatuagem e piercing).



Uso de material adequado e esterilizado em serviços de saúde, tatuagem, piercing e procedimentos estéticos.

Hepatite C



Uso de preservativo nas relações sexuais.



Não compartilhar objetos que possam ter sangue (lâminas, alicates, escovas de dente, material de manicure, tatuagem e piercing).



Uso de material adequado e esterilizado em serviços de saúde, tatuagem, piercing e procedimentos estéticos.

Testar, tratar e se prevenir também é cuidar da comunidade!

O diagnóstico precoce, o tratamento e a vacinação (no caso da hepatite B) ajudam a evitar complicações, reduzem a transmissão e contribuem para uma vida mais saudável.

HIV

Informação aproxima. Preconceito afasta.

Por muito tempo, falar sobre HIV foi falar de medo, silêncio e preconceito. Hoje, conhecimento e cuidado nos ajudam a construir uma história diferente.

Vamos conversar sobre HIV?



HIV

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que ataca o sistema de defesa do nosso corpo (sistema imunológico), principalmente as células de defesa chamadas linfócitos T CD4.

Com o tempo, se não houver tratamento, o HIV pode enfraquecer a imunidade e aumentar o risco de infecções e outras doenças.



Como acontece a transmissão?

O HIV é transmitido quando o vírus do sangue, do sêmen, do líquido vaginal, do leite materno ou das secreções anais entra no corpo de outra pessoa.



Relações sexuais sem preservativo

Vaginal, anal ou oral, sem uso de camisinha.



Contato com sangue contaminado

Compartilhamento de seringas, agulhas, objetos cortantes ou transfusões de sangue (hoje em dia muito raro, devido ao teste).



Da mãe para o bebê

Durante a gravidez, no parto ou na amamentação, se não houver tratamento adequado.

O HIV não é transmitido por:



Aperto de mão e abraços



Talheres, copos e pratos



Picada de insetos



Piscinas, rios e banhos



Assentos de vaso sanitário



Beijo no rosto e convivência do dia a dia

Informação correta combate o preconceito!

O HIV não se transmite pelo convívio, pelo carinho, pelo trabalho, pela escola ou pelo compartilhamento de espaços.

HIV

Diagnóstico, tratamento e prevenção



Diagnóstico

Como é feito o teste?

O diagnóstico é realizado por exames de sangue, que são gratuitos no SUS.



- Teste rápido: resultado em cerca de 30 minutos.
- Teste laboratorial: confirma o diagnóstico e identifica a carga viral.
- Durante o teste, também podem ser feitos exames para outras infecções, como sífilis, hepatites B e C.

Quando fazer o teste?



- Após situações de risco.
- Periodicamente, mesmo sem sintomas.
- Durante o pré-natal.
- Como parte do cuidado com a sua saúde e da sua parceria.

O teste é simples, rápido, seguro e gratuito.
Saber o seu status é o primeiro passo para se cuidar e cuidar das outras pessoas.

Tratamento

O tratamento é feito com medicamentos antirretrovirais (ARV), gratuitos no SUS, que:

- Impedem que o vírus se multiplique.
- Reduzem a carga viral a níveis indetectáveis.
- Mantêm o sistema de defesa forte.
- Permitem uma vida longa e com qualidade.

Como tomar?



- Uso diário e contínuo.
- É importante não interromper o tratamento.
- O acompanhamento é realizado pela equipe de saúde.
- Os medicamentos são bem tolerados e têm poucos efeitos colaterais.

Com o tratamento correto, a carga viral pode ficar indetectável (I = I).

Isso significa que o vírus não é transmitido pelas relações sexuais e a pessoa segue vivendo bem.

Prevenção

Existem diferentes formas de se proteger do HIV, de acordo com o seu momento de vida. É possível combinar estratégias.



Uso de preservativos
Reduz o risco de infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), em todas as relações sexuais (vaginal, anal e oral).



PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)
Medicamento para pessoas que não têm o HIV e têm maior risco de infecção. É gratuito no SUS e reduz muito o risco de adquirir o vírus.



PEP (Profilaxia Pós-Exposição)
Medicamento de emergência que deve ser iniciado em até 72 horas após uma situação de risco. Também é gratuito no SUS.



Prevenção da transmissão vertical
Com acompanhamento adequado, pessoas vivendo com HIV podem gestar, ter parto seguro e ter filhos sem o vírus.



Testagem regular e cuidado contínuo
Conhecer o seu status e manter acompanhamento na Unidade Básica de Saúde ajudam a prevenir novas infecções e a manter a sua saúde.

Prevenir, testar e tratar é cuidar de si e das pessoas ao seu redor.

Com informação, acesso aos serviços de saúde e respeito, é possível viver bem, sem preconceito e com qualidade de vida.

AIDS

Entendendo a diferença e o que é importante saber

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, quando o vírus enfraquece muito o sistema de defesa do corpo, deixando a pessoa mais vulnerável a infecções e outras doenças.



Qual a diferença?

HIV

- É o vírus que causa a infecção.
- Ataca o sistema de defesa do corpo (linfócitos CD4).
- Pode não causar sintomas por muitos anos.
- Com tratamento adequado, a pessoa pode viver bem e não desenvolver AIDS.

X

AIDS

- É o estágio mais avançado da infecção pelo HIV.
- Acontece quando o sistema de defesa está muito enfraquecido (CD4 < 200 células/mm³) ou quando surgem algumas doenças oportunistas.
- Pode ser prevenida com diagnóstico e tratamento precoce.

Quando se fala em AIDS?

Considera-se que a pessoa tem AIDS quando:

- O número de células de defesa (CD4) está muito baixo (menor que 200 células/mm³), ou
- Aparecem algumas infecções ou tumores oportunistas, como tuberculose, pneumonia, candidíase esofágica, entre outros.

Essas doenças aparecem porque o sistema de defesa está fragilizado.



A AIDS tem cura?

Não. Ainda não existe cura para o HIV ou para a AIDS.

Mas existe tratamento gratuito no SUS, que controla o vírus, impede o avanço da doença, previne a transmissão e permite uma vida longa e com qualidade.

Informações importantes

O tratamento antirretroviral (ARV) é gratuito pelo SUS e deve ser tomado todos os dias.

Com o tratamento, o vírus fica indetectável no sangue e a pessoa não transmite o HIV por via sexual (indetectável = intransmissível | I=I).

Pessoas que vivem com HIV podem trabalhar, estudar, ter relacionamentos, casar e ter filhos.

Combater o preconceito é fundamental para garantir respeito, acolhimento e acesso ao cuidado.

Atenção aos sinais

A AIDS pode se manifestar com infecções oportunistas, como:

- Pneumonia (pneumocistose)
- Candidíase (feridas na boca e na garganta)
- Herpes (feridas na pele)
- Toxoplasmose (infecção no cérebro)
- Criptococose (infecção no sistema nervoso)
- Diarreia crônica (por parasitas)
- Tuberculose (forma mais grave)

Diagnóstico, tratamento e respeito salvam vidas!

Saber a diferença entre HIV e AIDS, se informar e apoiar as pessoas que vivem com HIV é essencial para construir uma sociedade mais saudável, justa e sem preconceito.

Mitos e Verdades

O que ouvimos e o que sabemos...

Muito do que sabemos sobre saúde aprendemos em casa, nas conversas com vizinhos, com os mais velhos e nas experiências vividas na comunidade. Alguns desses conhecimentos nos ajudam a cuidar; outros podem mudar quando novas informações chegam.



Tuberculose

Mitos x Verdades

Informação correta combate o preconceito e ajuda no cuidado.



MITO

Tuberculose se pega por talheres, copos e pratos.



VERDADE

A tuberculose é transmitida pelo ar, através de gotículas eliminadas quando a pessoa com a doença tosse, fala ou espirra. Talheres, copos e pratos não transmitem a doença.

MITO

Só pessoas com tosse muito forte têm tuberculose.



VERDADE

A tosse é o sintoma mais comum, mas nem todas as pessoas apresentam todos os sintomas. A tuberculose também pode causar febre, suor noturno, perda de peso, cansaço e falta de apetite.

MITO

Tuberculose é sinal de falta de higiene.



VERDADE

A tuberculose pode acontecer em qualquer pessoa, independentemente da higiene. Ela está relacionada a fatores como condições de moradia, alimentação, imunidade e contato com pessoas com a doença.

MITO

Depois de algumas semanas de tratamento, já posso parar de tomar os remédios.



VERDADE

O tratamento deve ser feito até o final, por no mínimo 6 meses. Parar antes do tempo pode fazer a doença voltar, ficar mais grave e desenvolver resistência aos medicamentos.

MITO

Tuberculose não tem cura.



VERDADE

A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito no SUS. Com o uso correto dos medicamentos e acompanhamento da equipe de saúde, a maioria das pessoas se cura.

MITO

Só pega tuberculose quem mora com a pessoa doente.



VERDADE

O risco é maior entre pessoas que convivem de perto por muito tempo (familiares, pessoas da mesma casa, ambientes fechados), mas qualquer pessoa pode se infectar se tiver contato frequente e próximo com alguém com a forma pulmonar da doença.

MITO

A vacina BCG evita a tuberculose em todas as idades.



VERDADE

A vacina BCG protege principalmente as crianças das formas mais graves da doença, como a meningite tuberculosa. Ela não evita todas as formas de tuberculose em adultos.

MITO

Quem tem tuberculose deve se afastar da família e da comunidade.



VERDADE

Com o tratamento correto, a pessoa deixa de transmitir a doença em poucas semanas e pode continuar convivendo com a família e a comunidade, com os cuidados recomendados pela equipe de saúde.

Informação salva vidas!

Quanto mais a gente conhece, menos preconceito existe e mais pessoas conseguem se cuidar e se tratar.

Hanseníase

Mitos x Verdades

Conhecimento combate o preconceito e ajuda no cuidado.



MITO

Hanseníase é altamente contagiosa, pega pelo toque, abraço ou compartilhando objetos.



VERDADE

A hanseníase é transmitida principalmente por gotículas respiratórias, após contato prolongado e frequente com uma pessoa doente e sem tratamento. O convívio social, abraço e o uso de objetos não transmitem.

MITO

Hanseníase é uma doença do passado e não existe mais.



VERDADE

A hanseníase ainda acontece no Brasil, especialmente em algumas regiões como a Amazônia. É uma doença atual, mas tem tratamento gratuito no SUS.

MITO

Hanseníase é sinal de falta de higiene.



VERDADE

A hanseníase não está relacionada à falta de higiene. Qualquer pessoa pode adoecer, independentemente das condições de vida.

MITO

Hanseníase tem cura.



VERDADE

A hanseníase tem cura! O tratamento é gratuito no SUS, com poliquimioterapia (PQT). Quanto mais cedo começar o tratamento, menor o risco de complicações e sequelas.

MITO

A pessoa com hanseníase sempre apresenta manchas muito grandes e deformidades.



VERDADE

Os sinais mais comuns são manchas na pele com alteração de sensibilidade (diminuição do sentir calor, frio, dor e toque). Nem todas as pessoas têm deformidades, e o diagnóstico precoce evita sequelas.

MITO

Hanseníase é uma doença feia e causa rejeição.



VERDADE

A hanseníase tem tratamento, e a pessoa pode levar uma vida normal, estudar, trabalhar e conviver com a família e comunidade. O preconceito é mais prejudicial que a doença.

MITO

Se não sinto dor, não preciso me preocupar.



VERDADE

A hanseníase pode não causar dor. A principal característica é a alteração da sensibilidade na pele. Por isso, ao notar manchas, é importante procurar a unidade de saúde para avaliação.

MITO

Depois de iniciar o tratamento, a pessoa precisa se isolar.



VERDADE

Após a primeira dose da medicação, a pessoa deixa de transmitir a doença e não precisa se isolar. Pode continuar suas atividades normalmente, com o apoio da família e da comunidade.

Hanseníase tem diagnóstico, tratamento e cura.

Informação e respeito constroem uma sociedade mais justa, sem preconceito e com mais saúde para todos.

Hepatites Virais

Mitos x Verdades

Informação correta combate o preconceito e ajuda no cuidado.



MITO
Hepatite só acontece em quem usa drogas injetáveis.



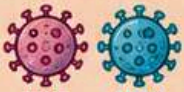
VERDADE
As hepatites virais podem ser transmitidas de diferentes formas, como contato com sangue, relações sexuais desprotegidas, da mãe para o bebê na gestação e no parto, entre outras. O uso de drogas injetáveis aumenta o risco, mas não é a única forma de transmissão.

MITO
Se não sinto nada, não preciso fazer o teste.



VERDADE
As hepatites B e C podem não dar sintomas por muitos anos. Fazer o teste é importante para descobrir cedo, iniciar o tratamento quando necessário e prevenir complicações.

MITO
Hepatite B e C são a mesma doença.



VERDADE
São vírus diferentes, com formas de transmissão, evolução, tratamento e prevenção distintas.

MITO
Hepatites virais só afetam adultos.



VERDADE
Podem afetar pessoas de todas as idades, inclusive crianças, especialmente quando a transmissão ocorre da mãe para o bebê na gestação ou no parto.

MITO
Hepatite B e C se transmitem por talheres, copos e abraços.



VERDADE
As hepatites B e C não são transmitidas por talheres, copos, pratos, abraços, beijos, aperto de mão ou pelo ar. A transmissão ocorre principalmente por contato com sangue, relações sexuais desprotegidas, da mãe para o bebê e pelo compartilhamento de objetos que possam ter sangue (como lâminas, alicates, etc).

MITO
Hepatite é sempre uma doença grave e sem tratamento.



VERDADE
A hepatite B pode ser controlada com acompanhamento e tratamento adequado.
A hepatite C tem tratamento com medicamentos que podem levar à cura. Quanto mais cedo descobrir, melhores são os resultados.

MITO
A vacina protege contra todos os tipos de hepatite.



VERDADE
Existe vacina apenas contra a hepatite B.
Ainda não há vacina para hepatite C.
Por isso, além da vacina, é importante testar e adotar outras formas de prevenção.

MITO
Hepatite A, B e C são iguais.



VERDADE
A hepatite A é geralmente transmitida por água e alimentos contaminados e costuma ter evolução aguda e autolimitada.
As hepatites B e C são transmitidas principalmente por sangue e podem se tornar crônicas.

Informação é proteção!

Testar, vacinar, se prevenir e tratar as hepatites virais são formas de cuidar de você e da sua comunidade.

HIV

Mitos x Verdades

Informação correta combate o preconceito e ajuda no cuidado.



MITO
HIV se transmite pelo abraço, beijo, aperto de mão ou pelo convívio no dia a dia.



VERDADE
O HIV não é transmitido pelo contato social, como abraço, beijo, aperto de mão, compartilhamento de alimentos, talheres, copos, uso do mesmo banheiro, piscina ou pelo convívio no trabalho e na escola.

MITO
Só certas pessoas podem ter HIV.



VERDADE
Qualquer pessoa pode adquirir o HIV, independentemente da orientação sexual, gênero, idade, raça, classe social ou local de moradia. O HIV não escolhe aparência e nem identidade.

MITO
HIV sempre causa sintomas logo após a infecção.



VERDADE
A maioria das pessoas não apresenta sintomas no início. O HIV pode ficar durante anos sem dar sinais, por isso o teste é fundamental. O diagnóstico precoce permite início do tratamento e uma vida longa e saudável.

MITO
HIV e AIDS são a mesma coisa.



VERDADE
O HIV é o vírus que causa a infecção. A AIDS é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, quando o sistema de defesa do corpo está muito enfraquecido. Com diagnóstico precoce e tratamento adequado, é possível viver bem por muitos anos e não desenvolver AIDS.

MITO
HIV só se transmite por relação sexual.



VERDADE
O HIV pode ser transmitido por:
- relações sexuais sem preservativo (vaginal, anal ou oral);
- compartilhamento de agulhas e seringas;
- da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.

MITO
Existem cura caseira ou remédios naturais que curam o HIV.



VERDADE
Não existe cura para o HIV. Os medicamentos antirretrovirais (ARV), oferecidos gratuitamente pelo SUS, controlam o vírus, impedem sua multiplicação e permitem uma vida longa e com qualidade. Nunca interrompa o tratamento sem orientação da equipe de saúde.

MITO
Usar preservativo não é necessário se a outra pessoa parece saudável.



VERDADE
O HIV pode ser transmitido mesmo sem sintomas. O uso do preservativo em todas as relações sexuais é uma das formas mais eficazes de prevenção, junto com a testagem regular e a PrEP.

MITO
Pessoas que vivem com HIV não podem trabalhar, estudar e ter filhos.



VERDADE
Com tratamento adequado, a pessoa com HIV pode trabalhar, estudar, ter relacionamentos, casar, ter filhos e viver plenamente, com boa saúde e qualidade de vida.

Informação reduz o preconceito e salva vidas!

Testar, prevenir, tratar e respeitar são formas de cuidar de você, das outras pessoas e da sua comunidade.

Palavras da Comunidade

Toda voz carrega um saber.

Esta cartilha nasceu da escuta, do encontro e da troca. Nas rodas de conversa, cada dúvida, experiência, lembrança e aprendizado ajudou a construir os caminhos que percorremos juntos.
Agora, abrimos espaço para quem também fez parte dessa história. São vozes do território, de pessoas que vivem, conhecem e constroem o cuidado todos os dias.
Porque na Educação Popular em Saúde, **ninguém apenas ensina e ninguém apenas aprende: todos têm algo para compartilhar.**

Com a palavra, a comunidade.



Palavras da Comunidade

“Acho muito importante a produção da cartilha para o conhecimento da população de Silves/AM.”
Lorena Cristina Serrão Campo

“Achei muito importante, porque explica as doenças. Pois são doenças que pessoas próximas (vizinhos) ja tiveram...“
Lucimar Andrade Correa

“A cartilha está bem explicada, consegui compreender sobre várias doenças que ainda não conhecia, e aprendi mais sobre as que eu ja conhecia.”
Rosilane Pereira Costa

“Achei muito importante a criação dessa cartilha, ela nos ajuda na prevenção das doenças e como devemos juntos melhorar a nossa qualidade de vida.”
Edigleide Neves Perdigão

Participantes

As pessoas relacionadas nessa lista participaram ativamente do processo de construção e validação da cartilha de Educação Popular em Saúde sobre doenças infecciosas crônicas. Por meio de rodas de conversa, diálogos e compartilhamento de experiências, contribuíram com seus conhecimentos, vivências, percepções e sugestões, possibilitando a elaboração coletiva de um material educativo acessível, culturalmente contextualizado e adequado à realidade da população amazônica. Dessa forma, a cartilha foi construída com a comunidade e para a comunidade, valorizando os saberes populares e o protagonismo dos participantes em todas as etapas de seu desenvolvimento.

Adriana C. Colares
Adriane Oliveira
Adriele Corrêa dos Santos
Alcilene F. Amaral
Alcineide dos Santos Barros
Alcinete Rodrigues dos Santos
Alcione Batista Viana
Alcione da Silva Souza
Ana Gilmara C. Neves
Ana Lúcia dos Santos Neves
Ana Paula dos Santos Neves
Andreia Maués Gonçalves
Aristóteles Batista Pereira
Carolina Almeida da Silva
Cílio Roberto Rodrigues da Silva
Cíntia Oliveira Nascimento
Claudete dos Santos Corrêa
Claudinete dos Santos Corrêa
Claudiomar M. Vieira
Cleudimar C. Braga
Cristiane Dias da Silva
Daniele Bulcão Pinheiro
Daniele Leitão dos Santos
Darlene
Darlene Neves Leite
Darlene Pereira Belém
Deuziane Fernandes de Araújo
Deuziane Nunes do Espírito Santo
Edigleide Neves Perdigão
Edivany Fernandes Serrão
Elizama Amaral Martins
Fabiola Cristina Serrão Canto
Fernanda Barros Cavalcante
Fran Gomes
Francimara Castro da Silva
Francineia Rodrigues
Francisca Aldeneii
Francisco Corrêa
Gelma Neves Barros
Geovanna Viana Gomes
Geranile Monteiro da Silva
Gerciane Tais Pinheiro Araújo
Gilmara
Gleiciane Neves da Silva

Gleima da Silva Leite Alexandrino
Gracilene Brasil
Gracinete N. Neves
Graziela Pereira Belém
Helena C.
Honorina S. Rodrigues Filha
Ionara Pinheiro Sacramento
Irenildes dos Santos Barros
Jamile Vieira Cascaes
Jhennifer Martins de Araújo
Joelma Cristina S. Canto
Jonara dos Santos Marques
Josimara N. Barros
Josinete Farias Viana
Jucicleria R. Monteiro
Julia Almeida de Souza
Juliana Brito
Kamila Shelze de Almeida Batista
Karolaine da Silva Neves
Karoline de S. Neves
Katiane Monteiro Pinheiro
Katilane Monteiro Pinheiro
Kelly Cristina P. Amazonas
Lakislane Cortez
Leidiane Moraes
Lica Viana
Lívia Barros Cavalcante
Lorena Cristina Serrão Canto
Lourdes Neves dos Santos
Lozzenira Garcia Nogueira
Luana M. Marques
Lucimar Andrade Correa
Lucimar Vieira Barros
Lucimara Correia
Lucinete Vieira Cascaes
Ludalva Bulcão Pinheiro
Luisa Vieira Barros
Luzilene Freitas dos Santos
Luzinete Freitas dos Santos
Margarita Rosa Viana
Maria da Conceição P. Viana
Maria de Nazaré Amazonas Corrêa
Maria de Nazaré Assunção
Maria do Perpétuo Socorro
Maria do Rosário Grana Neves
Maria do Socorro da Silva Fonseca
Maria Etelma de O. Almeida
Maria Jozeth Corrêa Farias
Maria Júlia Neves Rocha
Maria Juliane C. de Almeida
Maria Madalena V. Colares
Maria Nazaré Assunção Porfírio
Maria Nilte dos Santos Corrêa
Mariene Viana Silva
Marizete Bulcão Pinheiro
Milena Corrêa Neves
Mirluce Farias Reis
Mirna Seriane S. Viana
Nadini Souza
Nayara Almeida Mendes
Nazelita Matos
Nilci da Silva Rodrigues
Paula Cristiana Ferreira de Quadro
Poliana Teixeira da Costa
Raimunda Alene Viana Neves

Raimunda Canto dos Santos
Raimunda Nascimento
Raimunda S. Pereira
Raimundo Viana Batista
Rawana Kettlen dos Santos
Rosana Serrão Viana
Rose Neves de Lira
Rosely Pereira Amazonas
Rosilane Pereira Costa
Rosilene Serrão Viana
Rosiney Terço Braga
Sandra Ferreira de Quadro
Sarah Ferreira de Quadro
Silvana Monteiro dos Santos
Sueli Monteiro dos Santos
Suziane Corrêa dos Santos
Tatiane M. Pinheiro
Tereza A. Pinheiro
Tereza Canto dos Santos Cortez
Thayanne Nunes Batista
Vanessa Barros da Costa
Vanessa Lana dos Santos
Walcila dos Santos Souza
Waldeniza N. Dias
Zozima Lira

Autores

Organizadores da cartilha

Valber Lima de Oliveira Junior

Acadêmico do 7º período de Medicina da Afya Itacoatiara. É membro operacional do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Atua em projetos de extensão socialmente referenciados e possui interesse em Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Educação Médica, Saúde Indígena, Saúde das Populações Amazônicas e Saúde Planetária, participando de espaços de formação, articulação e debate nessas áreas.

Lattes: lattes.cnpq.br/0644079995447754

Adrian Thays Carvalho Nunes

Acadêmica do 7º período de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara-AM. Atua como representante de turma, monitora de HAM V, presidente da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED) e diretora da Atlética Caiman. Possui interesse na área de Ginecologia e Obstetrícia, além de participar de projetos de extensão voltados à saúde da população amazonense e de vivências direcionadas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida das populações indígenas.

Lattes: lattes.cnpq.br/9356758874073352

Allison Cavalcante Silva

Acadêmico do 7º período de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara-AM. Atuou como representante discente da faculdade AFYA Itacoatiara-AM, mentor do primeiro período, presidente da Liga Acadêmica Traumatologia e Ortopedia Medica (LATOM), tesoureiro da Liga Acadêmica de Cirurgia (LACIG). Possui interesse na área de Ortopedia e Traumatologia. Além de já ter sido monitor, representante de turma e participado de projetos de extensão como, brigada curumim cunhatãn e da dor a resistência.

Lattes: lattes.cnpq.br/1096177429605155

Glauce Guedes Coutinho
Acadêmica do 7º período de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara-AM. Atua como vice-presidente da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED) e diretora da Atlética Caiman. Mulher indígena e representante do povo Mura, possui interesse em Medicina Intensiva e em iniciativas voltadas à promoção da saúde dos povos indígenas. Participa e demonstra interesse em projetos de extensão e vivências acadêmicas que contribuam para a valorização, o cuidado e a melhoria da qualidade de vida das populações indígenas.
Lattes: lattes.cnpq.br/2870930238678939

Marcos Paulo Cavalcante Rattes e Silva
Acadêmico do 7º período de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara-AM. Enfermeiro pela Universidade do Estado do Amazonas, e funcionário do HRJM, faz parte da Liga do Aparelho Digestivo do Amazonas, ex-presidente da liga de Anatomia Clínica local, além de monitor de HAM VI. Tem interesse na área da Radiologia, Cardiologia e Gastroenterologia. Lattes: lattes.cnpq.br/5688090839030429

Mawilson Pascoal Moreira de Oliveira
Acadêmico do 7º período de Medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara-AM. Atua como ligante da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED) e possui interesse na área de Medicina de Emergência, com foco na atuação em situações de urgência e emergência. Possui formação complementar em Abordagem Familiar na Atenção Domiciliar, realizada pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
Lattes: lattes.cnpq.br/7031523872901194

Monalisa Galvão Aguiar

Acadêmica do 7º período de Medicina da Afya Itacoatiara-AM. É representante discente na Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), atuando nas Coordenações Regional Norte e de Educação. Possui interesse em Saúde Coletiva, Educação Médica e Medicina de Família e Comunidade, além de participar de projetos de extensão e vivências voltados à saúde das populações amazônicas.

Lattes: lattes.cnpq.br/1020621095517641

Maria Francenilda Gualberto de Oliveira

É graduada em Serviço Social pela Universidade do Amazonas (UA, 1999), especialista em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2007). Possui trajetória profissional na docência do ensino superior desde 2002, com experiência na graduação e pós-graduação, gestão acadêmica, pesquisa e extensão universitária. Atualmente, atua na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara, na coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII). Desenvolve e acompanha projetos de pesquisa e extensão voltados à promoção da saúde, educação em saúde, direitos sociais e políticas públicas, com atuação junto a comunidades urbanas, rurais, ribeirinhas, quilombolas e indígenas da Amazônia, valorizando os saberes locais, a equidade e o fortalecimento do vínculo entre instituições de ensino e comunidades.

Lattes: lattes.cnpq.br/5956116634393878

Vocabulário

Vocabulário

Aids: É uma fase mais avançada da infecção pelo HIV, que pode acontecer quando a pessoa não recebe tratamento e suas defesas ficam muito enfraquecidas. Ter HIV não significa ter Aids.

Bactéria: É um tipo de microrganismo. Algumas bactérias podem causar doenças. A tuberculose e a hanseníase, por exemplo, são causadas por bactérias.

BCG: É uma vacina oferecida pelo SUS, principalmente na infância, que protege especialmente contra formas graves de tuberculose em crianças.

Contágio / Transmissão: É a maneira como um agente infeccioso pode passar de uma pessoa para outra ou chegar ao nosso organismo. Cada doença possui suas próprias formas de transmissão.

Diagnóstico: É o processo utilizado para descobrir se uma pessoa tem determinada doença ou condição de saúde. Pode envolver conversa com o profissional, exame físico, testes e outros exames.

Doença crônica É uma condição de saúde que pode durar por muito tempo e que, em muitos casos, precisa de acompanhamento contínuo. Algumas doenças crônicas podem ser controladas com tratamento e cuidados adequados.

Doença infecciosa: É uma doença causada por agentes como vírus, bactérias, fungos ou parasitas. Nem toda doença infecciosa é transmitida diretamente de uma pessoa para outra.

Estigma: Acontece quando uma pessoa é marcada, julgada ou tratada de maneira diferente por alguma característica ou condição. O estigma relacionado a doenças pode gerar vergonha, isolamento e dificultar a procura por cuidado.

Hepatite: Significa inflamação do fígado. Ela pode ter diferentes causas. As hepatites A, B e C abordadas nesta cartilha são causadas por vírus.

HIV: É o Vírus da Imunodeficiência Humana. Ele atinge células importantes das defesas do organismo. Com tratamento adequado, a pessoa vivendo com HIV pode ter saúde e qualidade de vida.

I=I — Indetectável = Intransmissível Significa que uma pessoa vivendo com HIV que realiza o tratamento e mantém sua carga viral indetectável de forma sustentada não transmite o HIV por via sexual.

Infecção: Acontece quando um agente infeccioso entra e se estabelece no organismo. Uma pessoa pode ter uma infecção e não apresentar sintomas.

Vocabulário

Microrganismo: É um ser ou agente tão pequeno que geralmente não conseguimos enxergá-lo a olho nu. Alguns podem causar doenças, como determinadas bactérias e vírus

Preconceito: É julgar ou tratar alguém de forma negativa por uma característica ou condição. Uma pessoa com tuberculose, hanseníase, hepatite ou HIV precisa de respeito, direitos e cuidado — não de julgamento.

Prevenção: São cuidados e atitudes que ajudam a evitar doenças ou diminuir seus riscos. Vacinação, uso de preservativo, ambientes ventilados e não compartilhar objetos que possam ter contato com sangue são alguns exemplos.

SUS — Sistema Único de Saúde: É o sistema público de saúde brasileiro. Por meio dele, toda pessoa tem direito a ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Teste rápido: É um exame que pode apresentar o resultado em pouco tempo. No SUS, existem testes rápidos para algumas infecções, como HIV e hepatites B e C.

Tratamento: É o conjunto de cuidados utilizados para controlar ou curar uma doença. Pode envolver medicamentos, acompanhamento profissional e outros cuidados. Nunca interrompa um medicamento por conta própria.

UBS — Unidade Básica de Saúde: É uma das principais portas de entrada do SUS. É onde a comunidade pode buscar orientação, vacinação, consultas, testes, acompanhamento e outros cuidados.

Vírus: É um agente infeccioso muito pequeno que precisa das células do nosso organismo para se multiplicar. HIV e os vírus das hepatites A, B e C são exemplos.

Declarações

Declaração sobre o uso de Inteligência Artificial na produção das ilustrações

As ilustrações, elementos gráficos e composições visuais presentes nesta cartilha foram produzidos e/ou aprimorados com o auxílio de Inteligência Artificial generativa, por meio do ChatGPT Images, desenvolvido pela OpenAI, utilizando uma conta vinculada ao plano ChatGPT Plus, durante o processo de elaboração deste material.

A Inteligência Artificial foi empregada exclusivamente como ferramenta de apoio à criação e à edição visual, a partir de comandos textuais (prompts), referências visuais, orientações de composição, paleta de cores, características do território amazônico e diretrizes estéticas definidas pelos autores. O ChatGPT Images permite a geração de novas imagens e a edição de imagens existentes a partir das instruções fornecidas pelo usuário.

A utilização da ferramenta ocorreu de maneira orientada e supervisionada pelos autores. As imagens passaram por sucessivas etapas de elaboração, seleção, revisão e refinamento, incluindo ajustes relacionados à representação das pessoas e do território, elementos amazônicos, cenários ribeirinhos, cores, composição gráfica, linguagem visual e adequação das ilustrações aos objetivos educativos da cartilha.

Dessa forma, a ferramenta de Inteligência Artificial não atuou de maneira autônoma na concepção deste material. A definição dos temas representados, a elaboração e o aperfeiçoamento dos comandos, a escolha das imagens, a solicitação de modificações, a exclusão de resultados considerados inadequados e a decisão sobre a versão final utilizada foram realizadas sob direção e curadoria humana dos autores.

As ilustrações possuem caráter educativo, representativo e artístico. Pessoas, famílias, profissionais, comunidades, moradias, paisagens e demais situações representadas nas imagens não devem ser interpretados como registros fotográficos ou documentais de indivíduos ou comunidades específicas, ainda que tenham sido utilizados elementos visuais inspirados no contexto amazônico e ribeirinho no qual a proposta educativa está inserida.

Continua...

Continuação:

Ressalta-se, ainda, que a Inteligência Artificial não foi utilizada como fonte primária de evidência científica para fundamentar as informações sobre tuberculose, hanseníase, hepatites virais, HIV/Aids e demais conteúdos de saúde apresentados nesta cartilha. As informações técnico-científicas foram selecionadas e revisadas pelos autores a partir de documentos oficiais, protocolos, diretrizes e literatura científica, indicados nas referências bibliográficas deste material. A responsabilidade pela verificação, adequação e versão final dos conteúdos permanece com os autores.

A utilização de Inteligência Artificial neste material é declarada em respeito aos princípios de transparência, responsabilidade e integridade na produção de materiais educativos, permitindo ao leitor reconhecer de forma clara a participação dessa tecnologia no processo de criação visual.

Ferramenta utilizada: ChatGPT Images, desenvolvido pela OpenAI.
Plano utilizado: ChatGPT Plus.
Finalidade de uso: apoio à geração, edição e refinamento das ilustrações e dos elementos gráficos da cartilha.
Forma de utilização: geração e edição de imagens a partir de prompts, referências e orientações elaboradas pelos autores, seguidas de seleção, revisão e curadoria humana.
Período de utilização: 2026.
Responsabilidade pela versão final: autores da cartilha.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose: número especial, março de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial, janeiro de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais: número especial, julho de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

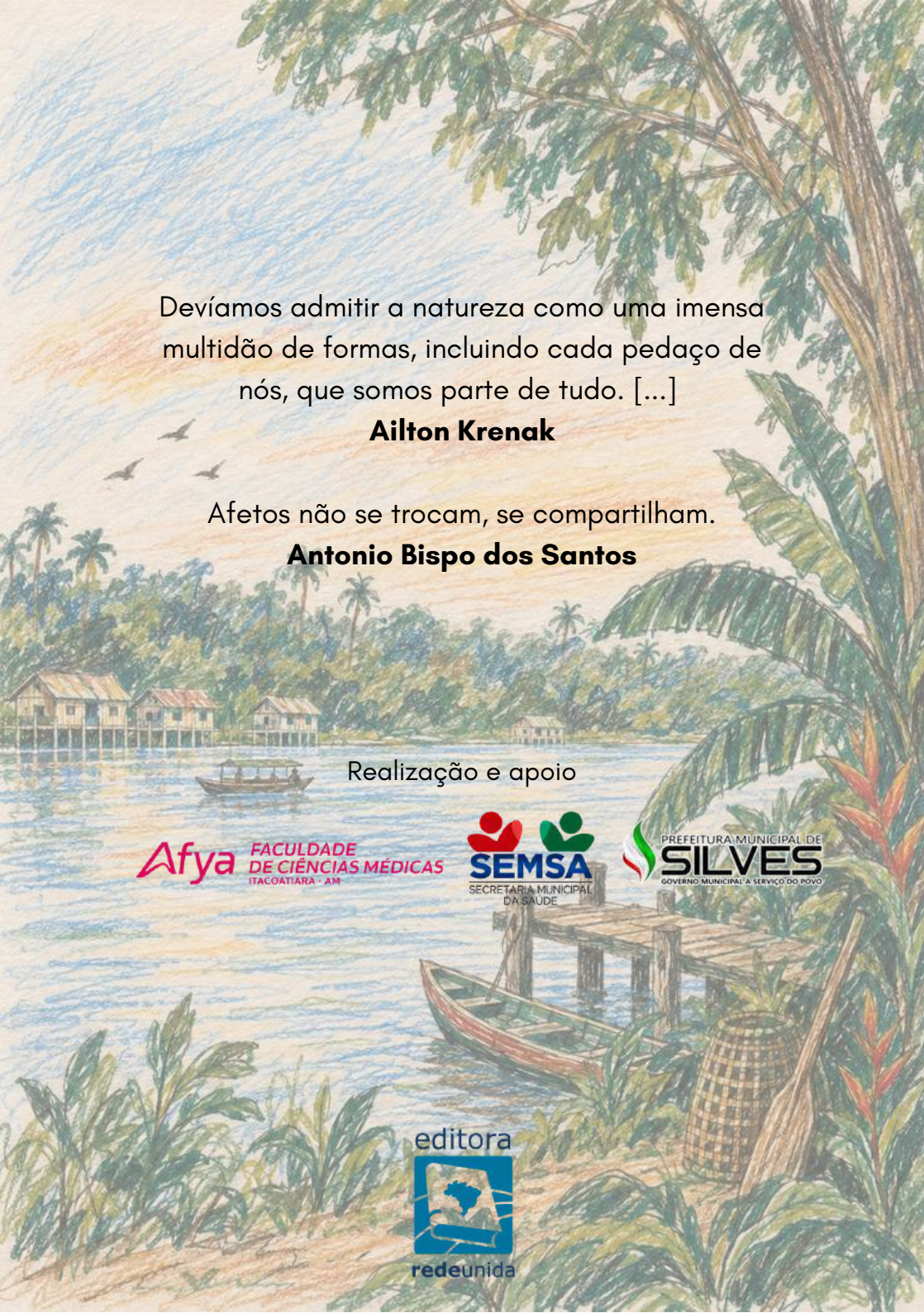
BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite B. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite C. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: módulo 1: tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 116 p. ISBN 978-65-5993-587-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.



Devíamos admitir a natureza como uma imensa multidão de formas, incluindo cada pedaço de nós, que somos parte de tudo. [...]

Ailton Krenak

Afetos não se trocam, se compartilham.

Antonio Bispo dos Santos

Realização e apoio

Afya FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS ITACOATIARA - AM

SEMSA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES GOVERNO MUNICIPAL A SERVIÇO DO POVO

editora redeunida