

Apostila **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
LEGISLAÇÃO EM SAÚDE.....	7
SUS.....	7
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.....	8
O ACS E O SUS.....	9
MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	10
Panorama sobre Legislação em Saúde.....	11
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	14
Perfil do ACS.....	15
Atribuições e Competências.....	16
Ferramentas de trabalho.....	18
CADASTRO DOMICILIAR.....	18
CADASTRO INDIVIDUAL.....	20
FICHA DE PROCEDIMENTOS.....	21
FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL.....	22
EPI.....	24
Ética no Trabalho.....	24
PLANEJAMENTO DE AÇÕES.....	26
Mapeamento Geográfico.....	27
Planejamento de Percurso.....	28
VISITA DOMICILIAR.....	29
Cadastro de Usuários – Primeira Visita.....	32
Cadastramento e-SUS.....	34
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL.....	35
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO.....	36
MOTIVO DA VISITA DAS VISITAS.....	37
DADOS DE ACOMPANHAMENTO.....	39
PROGRAMA DE SAÚDE FAMILIAR.....	40

SUMÁRIO

Equipe da ESF.....	41
Saúde da Criança.....	42
PRIMEIRO MÊS DE VIDA.....	43
TRIAGEM NEONATAL.....	45
SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA.....	46
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	47
CADERNETA DE SAÚDE	48
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	50
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA.....	50
PREVENINDO ACIDENTES NA INFÂNCIA.....	52
Saúde do Adolescente.....	53
ESQUEMA VACINAL.....	54
SEXUALIDADE.....	55
SAÚDE BUCAL.....	56
TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	57
Saúde do Adulto.....	58
ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	58
HÁBITOS SAUDÁVEIS.....	59
DOENÇAS CRÔNICAS.....	60
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	61
SAÚDE BUCAL.....	62
PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	63
SAÚDE DO HOMEM.....	64
SAÚDE DA MULHER.....	65
SAÚDE DO IDOSO.....	67
Atenção à Pessoa com Deficiência.....	68
Atenção à Pessoas Acamadas.....	69
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	71
Vigilância Epidemiológica.....	71
Vigilância Sanitária.....	72

SUMÁRIO

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES.....	72
Vigilância Ambiental.....	74
Vigilância da Saúde do Trabalhador.....	74
VIOLÊNCIA FAMILIAR.....	76
PROTOCOLO DO COVID-19.....	78
Novo Formato de Visitas Domiciliares.....	80
REFERÊNCIAS.....	81

INTRODUÇÃO

Em 1994 o Ministério da Saúde implementou no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF), conhecido comumente, por Estratégia de Saúde da Família, por ir muito além de um programa de atenção é uma estratégia que está totalmente ligada a promoção de saúde, focada nas famílias.

As atividades do Agente Comunitário de Saúde (ACS) são diversas e contribuem muito para o desenvolvimento de uma saúde de qualidade. Para o agente desenvolver um trabalho de qualidade, precisa estar em constante aprendizado e passar por treinamentos contínuos.

Atualmente, em solo brasileiro contamos com mais de 200 mil ACS, eles são peças importantes na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS). Porque é através desse profissional que ocorre a integração entre os programas de atenção à saúde e as comunidades.

Os ACS são responsáveis por um trabalho de extrema importância, que visa garantir as comunidades o direito ao acesso a saúde, principalmente nas comunidades mais carentes, onde muitas vezes as pessoas desconhecem os seus direitos. Eles, também, participam ativamente na redução das taxas de mortalidade nas localidades.

O ACS pertence ao programa de atenção às famílias e entende família como sendo um grupo de pessoas com vínculos afetivos, de sangue e de convivência.

Outra função do ACS que é importantíssima é o levantamento de dados epidemiológicos, que posteriormente são utilizados, afim de criar e planejar ações de saúde específicas para cada comunidade.

A profissão do Agente Comunitário de Saúde é regulamentada pela Lei Nº 11.350/2006, que modifica a Medida Provisória nº 297 de 2006 em lei.

Este material tem a finalidade de manter o profissional atualizado sobre as suas atividades relacionadas ao cargo de Agente Comunitário de Saúde, de acordo com as perspectivas da Lei do SUS.

Assim como visa elucidar questões pertinentes a legislação, modelos de atenção à saúde, e também busca detalhar as funções deste profissional.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

A saúde pública no Brasil é regida por várias leis que irão compor o SUS. Dentro dele há duas leis orgânicas principais, que é a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142 de dezembro de 1990.

A Lei 8.080/1990 aborda questões sobre as forma de promover, proteger e recuperar a saúde, além de estabelecer a organização e funcionamento de serviços de saúde.

A Lei 8.142/1990 deixa claro a busca pela participação da comunidade na gestão do SUS e também regulamenta as transferências de responsabilidades e recursos financeiros das esferas de governo.



SUS

Em 1988, por meio da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído um sistema que prevê a centralização da saúde no país o SUS. Através dele todo brasileiro tem garantia de acesso integral, universal e gratuito à saúde dentro do país.

O SUS promove campanhas de prevenção a doenças, garantia de consultas, exames e intervenções, além de prevenção de vigilância sanitária, promovendo fiscalização de alimentos, medicamentos e condições sanitárias nas residências e estabelecimentos.

▶ PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

Os princípios são a essência do SUS. Abaixo será detalhado cada um dos princípios:

Universalidade

Todo e qualquer cidadão brasileiro, sem nenhum tipo de discriminação tem direito ao acesso a saúde.

Equidade

Todas as pessoas são iguais perante o SUS e merecem ser atendidas de acordo com suas necessidades individuais.

Integralidade

Nos serviços e ações de saúde, há busca da garantia de um cuidado pessoal, além da prática terapêutica, considerando o indivíduo em todos os níveis de atenção e a inserção em seu contexto social, familiar e cultural.

Participação Popular e Controle Social

Busca atender às necessidades dos cidadãos individuais, grupos, organizações ou associações.

As diretrizes são regras gerais que, determinam como o SUS deve se comportar como política pública, segue as diretrizes:

Descentralização

é a transferência de responsabilidade entre as esferas do governo. Distribuindo competências a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Regionalização e hierarquização

organização dos serviços deve ser distribuída em níveis de complexidade tecnológica, disposto em área geográfica específica, com delimitação da população atendida.

Participação da comunidade

inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas e defesa ao direito de acesso à saúde.

➤ O ACS E O SUS

O ACS possui um programa específico que foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, esse programa iniciou na década de 80, com a intenção de melhorar a saúde dentro das comunidades.

No entanto, hoje em dia o ACS exerce um papel de acolhimento, pois é o profissional que faz o primeiro contato com as pessoas que buscam acesso à saúde. Ele cria o vínculo entre comunidade e equipe de saúde.

As atribuições do ACS estão listadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e falaremos mais a frente.

➤ MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

É uma forma de alinhar técnicas e tecnologias para solucionar problemas de saúde, atendendo às necessidades individuais e coletivas.

Dessa forma é possível organizar os métodos de trabalho (conhecimentos e ferramentas) utilizados nas práticas ou processos de trabalho em saúde.

A PNAB, identifica a Atenção Básica como um conjunto de ações individuais e coletivas que visam:

- Promoção;
- Prevenção;
- Proteção;
- Diagnóstico;
- Tratamento;
- Reabilitação;
- Redução de danos;
- Cuidados paliativos;
- Vigilância em saúde.

Tudo isso através, de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

A Atenção à Saúde é dividida em 3 modelos:

- Atenção primária;
- Atenção secundária;
- Atenção terciária.

NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção primária

é o primeiro nível de cuidado em saúde, que se caracterizam por um conjunto de medidas de saúde tomadas a nível individual e coletivo, inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. É a porta de entrada para o SUS.

Atenção secundária

é o nível intermediário que consiste em serviços profissionais em nível ambulatorial e hospitalar, considerado também como procedimento de média complexidade.

Atenção terciária

é o nível de maior especialização na área da saúde. Um serviço altamente especializado para pacientes que podem estar hospitalizados e necessitar de procedimentos e exames mais invasivos. Nesse estágio, o paciente tem uma doença grave e risco de vida.

Panorama sobre Legislações em Saúde

Aqui serão descritas as principais Leis que regulamentam a saúde no Brasil.

- Lei 8080/1990 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8142/1990 – Apresenta a participação da comunidade e transferências intergovernamentais;
- Artigo 6º da Lei 8689/1993 – Criação do Sistema Nacional de Auditoria no SUS;

- Decreto 1232/1994 – Regulamenta o repasse de fundos;
- Decreto 1651/1995 – Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria;
- NOB/96 01/1996 – Norma Operacional Básica do SUS;
- Portaria GM/MS 1882/1997 – Criação do Piso de Atenção Básica;
- Portaria GM/MS 1886/1997 – Normas e Diretrizes para o programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família;
- Lei 9.263/1996 – Cria o direito de todo cidadão ter acesso ao planejamento familiar;
- Portaria GM/MS 3916/1998 – Política Nacional de Medicamentos;
- Portaria GM/MS 3925/1998 – Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS;
- Lei 9782/1999 – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criação da ANVISA;
- Lei 9787/1999 – Regulamenta Medicamentos Genéricos;
- Portaria GM/MS 176/1999 – Incentivo à Assistência Farmacêutica;
- Portaria GM/MS 1077/1999 – Programa para a Aquisição dos Medicamentos para Saúde Mental;
- Portaria GM/MS 1399/1999 – Criação do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Portaria GM/MS 95/2001 – Criação da Norma Operacional da Assistência à Saúde;

- Portaria GM/MS 17/2001 – Institui o Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS 145/2001 – Regulamentação das transferências fundo financiamento em ações de média e alta complexidade;
- Portaria GM/MS 393/2001 – Criação da Agenda de Saúde;
- Portaria GM/MS 548/2001 – Criação dos Instrumentos de Gestão;
- Resolução 316, do CNS de 2002 – Aprovação diretrizes para a aplicação da EM-29;
- Portaria GM/MS 373/2002 – Criação do NOAS-SUS 01/2002;
- Portaria GM/MS 1020/2002 – Regulamentação da Programação Pactuada e Integrada da NOAS-SUS 01/2002;
- Portaria GM/MS 1919/2002 – Institui a RIPSA;
- Portaria GM/MS 2047/2002 – Aprovação das Diretrizes Operacionais para a Aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000;
- LEI 10507/2002 – Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS é considerado uma extensão do sistema de saúde, presente na comunidade, devido estar sempre em contato direto com as pessoas de determinada localidade.

O agente está mais próximo das pessoas e consegue identificar muito melhor os problemas que acometem aquela população, após a identificação é função do ACS encaminhar as pessoas para os serviços de saúde que elas necessitam, mas também informar os órgãos competentes sobre a ocorrência das doenças, naquela localidade.

O principal objetivo do ACS no desenvolvimento das suas funções é contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, ele é um vigilante, sempre atento aos riscos que a população possa estar correndo.

Para o ACS desenvolver um bom trabalho ele precisa entender, que a saúde vai muito além da ausência de doença, uma boa condição de saúde engloba vários aspectos. São eles:

- Condições de moradia e trabalho;
- Acesso a educação e recreação;
- Acesso a alimentação de qualidade;
- Distribuição de serviços de saúde na comunidade, de forma adequada para a demanda;
- Estratégias de preservação do meio-ambiente na comunidade;
- Articulação da comunidade e o governo, com políticas públicas.

O profissional ACS serve de apoio as pessoas de uma localidade, tanto de forma coletiva, como individual, através da promoção da saúde e redução dos agravos das doenças, por meio de ações educativas e de acompanhamento familiar

Então, este profissional necessita encarar a saúde como sendo um processo amplo, e deve trabalhar de forma técnica, ética e humana.

Perfil do ACS

Todos os profissionais que trabalham na área da saúde precisam ter competência profissional, que é definida como, a capacidade de encarar as situações e acontecimentos do seu trabalho, com iniciativa e responsabilidade,

O Agente deve ser uma pessoa:

- ✓ Responsável;
- ✓ Ética;
- ✓ Comunicativa;
- ✓ Atenciosa;
- ✓ Proativa;
- ✓ Persistente;
- ✓ Que saiba trabalhar em equipe;
- ✓ Que respeita as culturas e valores de outrem;
- ✓ Que tem senso crítico;
- ✓ Que gosta de se atualizar.

REQUISITOS PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO:

- Residir na área da comunidade que vai atuar;
- Ter concluído curso de qualificação e Ensino Fundamental.



Atribuições e Competências

O trabalho do ACS é desenvolvido a partir da construção de condições melhores de vida, isso juntamente com a comunidade.

Todos os municípios tem as atribuições e competências fixados em portarias ou leis, porém elas se baseiam nas recomendações do Ministério da Saúde, então são basicamente as seguintes:

- Realizar visitas domiciliares regulares, com intervalos pequenos entre uma visita e outra;
- Realizar visitas as Instituições de Longa Permanência de Idosos;
- Realizar visita compartilhada com outros profissionais, membros da ESF;
- Desenvolver ações que integrem a comunidade e a UBS;
- Verificar a necessidade de insumos fornecidos a pacientes, pelo governo;
- Cadastramento e atualização de dados das famílias;
- Realizar diagnóstico em relação a saúde da localidade, para planejamento posterior com a equipe;
- Mapear as microárea, destacando as instituições ou estabelecimentos, como: creches, abrigos, escolas, igrejas, presídios, ILPI da área de abrangência, atualizando sempre que necessário;
- Participar das reuniões de equipe;

- Buscar supervisão do enfermeiro responsável;
- Registrar, atualizar e acompanhar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos, agentes transmissores e medidas de prevenção de doenças através de ações educativas individuais e coletivas;
- Identificar usuários que estão fora dos programas;
- Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo, para bloqueio da expansão de doenças;
- Colaborar no controle e combate as arboviroses;
- Informar aos usuários sobre as consultas e marcação de exames;
- Acompanhar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) e registrar em formulário próprio;
- Estimular a autonomia e o autocuidado;
- Estimular a participação da comunidade em ações que busquem melhoria das condições de vida e saúde;
- Incentivar a comunidade na participação popular e controle social;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Informar à recepção dos óbitos da microárea, para que os prontuários seja arquivado;
- Organizar as fichas de visita domiciliar e cadastral em ordem decrescentes, por família em caixa para serem arquivadas.



Ferramentas de Trabalho

Quanto mais informações o ACS tiver sobre uma comunidade, melhor será desenvolvida as estratégias de saúde naquele local.

As informações são anotadas em fichas, que farão parte do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). As principais fichas são: Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual, Ficha de Procedimentos e Ficha de Visita Domiciliar.



CADASTRO DOMICILIAR

Essa ferramenta serve para identificar as características socio-sanitárias das residências, busca também identificar pessoas que moram em locais que não são considerados domicílios (por exemplo, situação de rua) mas também devem ser monitorados pela equipe de saúde.

Nesta ficha é descrita as configurações das famílias, por isso é interessante anotar a lápis, pois se necessitar atualizar, é só apagar.

O ACS deve estar atento ao preencher o Cadastro Familiar, observando se houver gestante, anotar os dados e fornecer os dados ao SISPRENATAL.

MODELO DE FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR

	CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO:	FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO*:	UF*:
CEP*:			
BAIRRO*:	TIPO DE LOGRADOURO*:	NOME DO LOGRADOURO*:	
NÚMERO*:	SEM NÚMERO <input type="checkbox"/>	COMPLEMENTO:	PTO. REFERÊNCIA:
			MICROÁREA* [] [] [] FA

TIPO DE IMÓVEL*	TELEFONES PARA CONTATO
[] [] []	TEL. RESIDÊNCIA: () _____
	TEL. CONTATO: () _____

CONDIÇÕES DE MORADIA	
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*	LOCALIZAÇÃO*
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiada <input type="radio"/> Alugada <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Cedida <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra	<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> < 5 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos	É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S): _____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 ou 3 vezes <input type="radio"/> mais de 3 vezes QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? <input type="checkbox"/> Restaurante Popular <input type="checkbox"/> Doação Restaurante <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Doação Grupo Religioso <input type="checkbox"/> Doação de Popular	TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(S)** <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Acesso ao Saneamento <input type="checkbox"/> Higiene Bucal <input type="checkbox"/> Outros

Fonte: e-SUS

➤ CADASTRO INDIVIDUAL

Esta ferramenta serve para identificar as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde dos usuários.

A ficha de cadastro individual é composta por:

- informações de identificação sociodemográficas;
- condições de saúde autorreferidas pelo usuário.

O usuário pode se negar a realizar esse cadastro, então, o agente deve solicitar que ele assine o termo de recusa.

		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA N°:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO					
CNS DO CIDADÃO	CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?		CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	MICROÁREA*	
	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			<input type="checkbox"/> FA	
NOME COMPLETO:*					
NOME SOCIAL:			DATA DE NASCIMENTO:*	SEXO:*	
RAÇA/COR: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena			Etnia:*	N° NIS (PIS/PASEP)	
NOME COMPLETO DA MÃE:*					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					

Fonte: e-SUS

QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?	
ESTÁ GESTANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM DOENÇA RESPIRATORIA / NO PULMÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? <input type="radio"/> Abaixo do Peso <input type="radio"/> Peso Adequado <input type="radio"/> Acima do Peso		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES)** <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC/Enfisema <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe	
ESTÁ FUMANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE ALCOOL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM OU TEVE CÂNCER? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM DIABETES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____	
TEVE AVC / DERRAME? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PSIQUIATRA OU TEVE INTERNAÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEVE INFARTO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ ACAMADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ DOMICILIADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(ES)** <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(ES)** <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES): _____	
		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

Fonte: e-SUS

➤ FICHA DE PROCEDIMENTOS

Instrumento de coleta de dados em relação a realização de procedimentos na Atenção Básica, é preenchida através da escuta.

A escuta é a conversa inicial que o usuário tem quando chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas.

O profissional deve perceber as necessidades do usuário e se é adequado encaminhar ou não para atenção mais específica.

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
TURNO*		M/T/N														
Nº PRONTUÁRIO																
CNS DO CIDADÃO		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
		<input type="checkbox"/>														
Data de nascimento*	Dia/mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino		(F/M)														
Local de atendimento*		<input type="checkbox"/>														
Escuta inicial/orientação		<input type="checkbox"/>														

Total no período	Aferição de PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aferição de temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Curativo simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coleta de material para exame laboratorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glicemia capilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medição de altura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medição de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: e-SUS

➤ FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

Instrumento que visa registrar as atividades realizadas na visita. Ele contém informações pertinentes a indicadores de monitoramento e avaliação da microárea.

É de competência do ACS o preenchimento desta ficha.

➤ EPI

A NR-06, classifica como Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo objeto que proporciona proteção ao trabalhador, de uso individual com finalidade de resguardar a saúde. O uso de EPI é regulamentado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.

É responsabilidade do Município e Ministério da Saúde o fornecimento de EPI para os agentes.

Tipos de EPI fornecidos ao ACS são:

- ✓ Máscara;
- ✓ Chapéu ou boné de abas largas;
- ✓ Óculos de proteção solar;
- ✓ Protetor solar;
- ✓ Camiseta de manga longa;
- ✓ Calça comprida de tecido;
- ✓ Sapato fechado;
- ✓ Luvas para manipulação de entulhos na realização de vistoria preventiva contra dengue;
- ✓ No uso de bicicletas capacete para ciclista e manutenção das bicicletas.

➤ Ética no trabalho

Ética, são ações que orientam o comportamento das pessoas, refletindo sobre essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes nas realidades sociais.

VALORES ÉTICOS DOS ACS

- ✓ Prezar pela justiça, competência, responsabilidade, compromisso e honestidade;
- ✓ Assistir todas as famílias sem discriminação;
- ✓ Fornecer todas as informações de forma fidedigna;
- ✓ Respeitar a privacidade das pessoas;
- ✓ Manter sigilo, sempre que necessário;
- ✓ Respeitar o ser humano na morte e pós-morte;
- ✓ Não buscar vantagens pessoais no decorrer de suas funções;
- ✓ Possibilitar ao usuário liberdade para se expressar.

PLANEJAMENTO DE AÇÕES

O planejamento é uma etapa muito importante, no desenvolvimento das funções dos agentes, porque na saúde as coisas não podem ser realizadas à base de improvisos.

Durante o acompanhamento das ações, é importante que a execução esteja de acordo com os objetivos gerais, do programa e cumpra o que se propõe. Problemas mais complexos necessitarão de ainda mais planejamento.

O planejamento é composto por Diagnóstico, Plano de Ação, Execução, Acompanhamento e Avaliação.

DIAGNÓSTICO - busca conhecer todas as características socioeconômica, culturais e epidemiológicas de determinada população. Através da aplicação, de questionário, que fica clara a realidade do local, em que irá se desenvolver as ações.

PLANO DE AÇÃO - serve como uma direção, para o desenvolvimento das ações, afim de resolver os problemas. Composto por 4 etapas:

- ✓ Meta – estabelece o que se pretende atingir.
- ✓ Estratégia – é o passo a passo para o desenvolvimento do plano, seguido das atividades e técnicas.
- ✓ Recursos – é o levantamento de tudo que será necessário para execução (financeiro, humano e material).
- ✓ Cronograma – estabelece o tempo, para realizar cada ação.

EXECUÇÃO - É colocar em prática todas as ações que foram planejadas, no tempo estabelecido pelo cronograma.

ACOMPANHAMENTO - É a etapa que vai verificando cada ação desenvolvida, visa verificar pontos a melhorar.

AVALIAÇÃO – é como se fosse a conclusão do projeto, mas deve constar em todas as etapas, não somente no final.

Mapeamento Geográfico

Mapeamento é uma estratégia fundamental para o agente conhecer o território, que irá desenvolver suas funções e assim diminuir os erros.

Através dele, é possível identificar as partes da comunidade como: ruas, casas, escolas, serviços de saúde, pontes, córregos e todos os obstáculos que dificultam o acesso das pessoas.

O mapa é um desenho da área de atuação do ACS, basta colocar no mapa geral ícones que representem as localidades mais expressivas, como: escolas, igrejas, cemitérios, e praças.

Para a elaboração do mapa é importante ter noção de pontos cardiais (norte, sul, leste e oeste).



Com o mapa, você pode:

- Conhecer os caminhos mais fáceis reduzindo o tempo;
- Marcar as barreiras geográficas que dificultam o caminho das pessoas até os sistemas de saúde;
- Conhecer a realidade da comunidade e planejar para resolver problemas relacionados a saúde pública;
- Verificar microáreas de risco;
- Fazer identificação dos domicílios com grupos prioritários: gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, crianças menores de cinco anos, pessoas com deficiência, acamadas, usuários de drogas, ou com doenças transmissíveis.

➔ Planejamento de Percurso

É uma etapa essencial que compõe o desenvolvimento do trabalho do agente. O planejamento tem o objetivo de minimizar o tempo perdido, durante as visitas. Organizando o número de visitas por localidades próximas.

A organização das visitas deve ser por microárea e por quarteirão ou número de ruas.



VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é a primeira e mais importante atividade realizada pelo ACS, todo o trabalho deste profissional está baseado na visita domiciliar. Porque é nela que ele consegue identificar todos os pontos a melhorar da saúde.

A visita domiciliar é um estratégia, que prevê condições de diagnóstico populacional, e através dele serão implantadas ações para prevenir doenças, mas acima de tudo promover a saúde.

Através da visita domiciliar o agente consegue conhecer as famílias e fazer o cadastramento e acompanhamento dessas família ao longo dos meses.

Para o desenvolvimento adequado dessa tarefa o ACS deve possuir sensibilidade e escuta adequada, entendendo que aos poucos conseguirá ganhar a confiança daquelas pessoas. Só a partir daí conseguirá ter mais persuasão sobre esse grupo de pessoas.

Como o agente acaba ficando muito próximo das famílias é importante cuidar para não acabar se envolvendo emocionalmente, e não prejudicar o desenvolvimento das suas funções.

Importante entender também, que cada família tem uma dinâmica e possui valores diferentes, o agente deve observar bem esses aspectos e se adaptar, conforme as necessidades daquela família, respeitando suas crenças e valores individuais.

Pontos cruciais para uma visita domiciliar bem feita:

- ✓ Preferencialmente agendar com a família o melhor horário, evitando perder tempo;
- ✓ Planejar com antecedência os pontos que serão abordados na visita, não esquecendo de verificar as demandas que ficaram da visita anterior;
- ✓ Criar um roteiro para as visitas, inclusive com um tempo aproximado, sempre deixando maior tempo para as famílias mais vulneráveis;
- ✓ Dirija-se a pessoa pelo nome, demonstrando respeito e sempre referir o motivo da visita;
- ✓ Não faça julgamentos, seja imparcial quanto as crenças e valores;
- ✓ Ao final da visita domiciliar verificar se o objetivo foi atendido, conferindo os pontos que devem ser melhorados.

Importante lembrar que toda visita deve ser realizada de acordo com o planejamento realizado pela equipe, que sempre será pautado na identificação das necessidades de cada família. A frequência da visita é determinada pelo grau de risco da família.



ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR É POSSÍVEL:

- ✓ Identificar os moradores, por idade, sexo e raça, sinalizando situações como: gravidez, desnutrição, pessoas com deficiência etc;
- ✓ Conhecer as condições de moradia;
- ✓ Identificar os principais problemas de saúde da comunidade;
- ✓ Entender as orientações, que as pessoas mais necessitam receber, para melhorar a saúde e qualidade de vida;
- ✓ Identificar as famílias que precisam de maior atenção, relacionada aos cuidados de saúde;
- ✓ Divulgar o sistema de saúde e os direitos das pessoas;
- ✓ Desenvolver ações de integração, entre comunidade e equipe de saúde;
- ✓ Ensinar medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo os arredores;
- ✓ Fornecer orientações sobre o uso de medicamentos, sob prescrição do médico;
- ✓ Fornecer alertas quanto aos cuidados com puérperas e bebês;
- ✓ Registrar adequadamente as atividades realizadas, e assim obter dados que serão relevantes, para o sistemas nacionais.



Cadastro de Usuários – Primeira Visita

A primeira visita é importante ter uma abordagem mais cautelosa, se aproximando devagar dos usuários. Reconhecendo as individualidades e sabendo lidar com elas.

O primeiro contato é o cartão de visita do ACS, pois a conduta utilizada nele, estabelecerá uma relação tranquila e de confiança com o usuário, ou uma relação ruim.

Na primeira visita é fundamental questionar, se o usuário deseja receber o agente.

A apresentação deve conter:

- Seu nome;
- Onde trabalha e a importância do trabalho do ACS;
- Explicar o motivo do cadastramento.

Na primeira visita deve ser solicitado os seguintes dados:

- ✓ Nome completo, inclusive o nome social, (não utilizar apelidos) e data de nascimento;
- ✓ Cartão Nacional de Saúde (CNS) e nome de todos os membros do grupo familiar;
- ✓ Endereço completo, com CEP e ponto de referência;

- ✓ Tipo de imóvel visitado: preencher com o número correspondente ao imóvel:
 - 01 (Domicílio)
 - 02 (Comércio)
 - 03 (Terreno baldio)
 - 04 (Cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata)
 - 05 (Escola)
 - 06 (Creche)
 - 07 (Abrigo)
 - 08 (Instituição de Longa Permanência para Idosos)
 - 09 (Unidade prisional)
 - 10 (Unidade de medida socioeducativa)
 - 11 (Delegacia)
 - 12 (Estabelecimento religioso)
- ✓ Os campos de motivo de visita, podem variar de acordo com a opção selecionada no sistema do e-SUS.

Cadastramento e-SUS

O e-SUS tem como objetivo reestruturar as informações da Atenção Primária nacionalmente.

Entende-se que a qualidade da informação é imprescindível para o diagnóstico e planejamento de estratégias.

A responsabilidade do ACS, quanto ao e-SUS refere-se ao registro das visitas realizadas tanto de cadastramento, como de acompanhamento. De uso exclusivo deste profissional.

Os dados das visitas serão registrados na ficha CDS e que devem ser registradas no PEC e-sus AB.



Fonte: MS, 2018.

➤ IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

CNS DO PROFISSIONAL	Número do Cartão Nacional de Saúde, que realizou o registro
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional
CNES	Código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da UBS em que o ACS trabalha.
INE	Código Identificador Nacional de Equipes no CNES do Ministério da Saúde, onde o profissional está lotado, seja equipes Saúde da Família, Nasf, CnR, etc. Não é obrigatório.
DATA	Dia/mês/ano em que foi realizado o registro

VISITA
DOMICILIAR

➤ IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nº	Cada ficha de visita pode ser registrada até 23 visitas
TURNO	Turno da visita: M - manhã, T - tarde ou N - noite.
MICROÁREA	Preencha o número de 00 a 99 que identifique a microárea ou com FA para visita Fora de Área.
TIPO DE IMÓVEL	Preencha com o número que corresponda ao imóvel, os números já foram descritos no tópico acima, confira.
Nº PRONTUÁRIO	Identificação por número para controle das famílias.
CNS DO CIDADÃO	Campo destinado ao número do Cartão Nacional de Saúde do cidadão ou do responsável familiar.
DATA DE NASCIMENTO	Informe o dia, mês e ano.
SEXO	Assinalar F – feminino ou M – masculino.
VISITA COMPARTILHADA COM OUTRO PROFISSIONAL	Campo utilizado para identificar se a visita de um ACS teve acompanhamento. Marque um “X”, se teve.

VISITA
DOMICILIAR

➤ MOTIVO DA VISITA DOMICILIAR

VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é realizada por diversos motivos, agora detalharemos cada um deles.

Cadastramento

É a inclusão de um núcleo familiar ou membro novo em um território. Onde deve ser coletado o CNS de todos os membros. Todas as visitas devem se levantar a questão sobre atualização de cadastro, adição ou retirada de pessoas do grupo familiar.

Periódica

É a visita realizada nas famílias que não possuem doenças, é uma visita de controle para orientação e prevenção. Nesta visita deve ser registrado apenas o CNS e data de nascimento do responsável.

Busca Ativa

Realizada aos usuários que faltaram à consulta, exames, vacinas e acompanhamento do Programa Bolsa Família, após tentativa de contato telefônico mal sucedida. Aqui deve ser preenchido apenas o CNS do usuário que motivou a visita.

Acompanhamento

É a visita realizada para o usuário que necessita de verificação mais frequente, são eles: gestante, puérpera, recém-nascidos, criança, pessoa com desnutrição, com deficiência, doenças crônicas, câncer, doenças transmissíveis ou em vulnerabilidade social. Ou ainda inscritos em programas do governo.

Controle Ambiental/ Vetorial

Voltada para avaliação de riscos ambientais é uma ação educativa e deve ser cadastrada em imóvel, nos casos em que sejam identificados algum foco no domicílio, seguido de ação mecânica utilizada na eliminação do foco. Neste caso o registro do CNS de todos moradores é necessário.

Egresso de Internação

Visita de acompanhamento de usuário após período hospitalizado. O ACS deverá registrar o CNS deste usuário quando as ações forem voltadas somente para ele.

Convite

Destinada a realização de um convite para a família ou determinado membro, para participar de atividade ou campanhas. Neste caso registrar o CNS individual dos convidados.

Orientação e Prevenção

Orientação aos usuários sobre temas relacionado à promoção da saúde e prevenção de doenças. Aqui deve ser registrado o CNS individual de cada membro.

Outros

Visita com motivos diversos. Deverá ser registrado individualmente o CNS.

➤ DADOS DE ACOMPANHAMENTO

VISITA DOMICILIAR

Os dados de acompanhamento são referentes a antropometria (peso e altura).

É um campo de preenchimento obrigatório e contém informações que servem para o acompanhamento nutricional e como informações para programas do governo.

Desfecho: refere-se ao bloco utilizado para identificar o motivo da visita. Este campo é de preenchimento obrigatório.

VISITA REALIZADA – aconteceu conforme o planejado pelo profissional, ao cidadão, domicílio, ou território.

VISITA RECUSADA – houve a recusa pelo cidadão, impossibilitando realizar a ação planejada.

AUSENTE – é quando o usuário não estava presente no momento da visita.

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

Após todos os cadastros é possível gerar um relatório com todas as visitas realizadas. Segue o caminho para gerar o relatório:



PROGRAMA DE SAÚDE FAMILIAR

Saúde da família é um programa da Atenção Primária em saúde, é uma estratégia importante para a organização e fortalecimento da Atenção Básica.

Esse programa é desenvolvido por localidade, possibilitando ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Teve início juntamente com o surgimento da profissão de ACS, cujo principal objetivo era a redução de mortes em crianças.

O programa é conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) criado em 1984. Os profissionais que compõe o programa devem estar atentos e intervirem nos fatores de riscos, que surgem na população das áreas e microáreas.

A ideia deste programa está pautada sobre o princípio de descentralização do SUS, criando um elo de relacionamento entre os profissionais da saúde de uma comunidade e a população.

A saúde da família é considerada a principal alternativa do modelo assistencial. Claro que até a implantação a ESF passou por muitas adaptações e modificações, mas avançou muito desde sua criação e possibilitou melhora dos indicadores de saúde do país .

A estratégia conta com vários profissionais para atender a comunidade, de forma adequada, prevendo todos os aspectos, para o desenvolvimento dele perante a saúde.



Equipe da ESF

A Atenção Básica é formada por uma equipe multidisciplinar, que trabalha de forma articulada.

Composta por:

- ✓ 1 Médico;
- ✓ 1 Enfermeiro;
- ✓ 2 Auxiliares de enfermagem;
- ✓ 5 a 6 Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ 1 Cirurgião-dentista e auxiliar de consultório dentário.



Durante as ações é estabelecido vínculos entre profissionais, usuários e comunidade, compartilhando responsabilidades, para assim resolver os problemas de saúde.

Além dos profissionais da ESF a comunidade pode contar com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado em 2008 pela Portaria GM/ MS nº 154, com a intenção de ampliar a assistência e conta com os seguintes profissionais:

- ✓ Médico acupunturista;
- ✓ Pediatra,
- ✓ Ginecologista/obstetra;
- ✓ Homeopata,
- ✓ Psiquiatra;
- ✓ Geriatra;
- ✓ Assistente social;
- ✓ Fisioterapeuta;
- ✓ Fonoaudiólogo;
- ✓ Nutricionista;
- ✓ Psicólogo;
- ✓ Terapeuta ocupacional.

Os ACS devem estar atentos se existe vínculo com algum NASF entendendo de que forma pode fazer a articulação, entre o NASF e a comunidade que ele atende.





Saúde da Criança

O acompanhamento da criança é uma etapa prioritária do serviço do agente. Todas as crianças deverão ser acompanhadas, através de ações que previnam as doenças.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA SAÚDE DA CRIANÇA:

- Cadastrar e acompanhar, por meio de visita domiciliar, com visitas mensais para as crianças até 2 anos;
- Orientar sobre a utilização dos serviços de saúde;
- Verificar se a carteirinha de vacina está atualizada;
- Questionar se o RN realizou o teste da orelhinha, pezinho, olho e coraçãozinho.

Durante a visita:

Crianças recém-nascidas (0 a 28 dias) verificar:

- Os dados de identificação do nascimento na caderneta;
- Já foi realizado o teste do pezinho?
- Já realizou a BCG e vacina da hepatite?
- Está evacuando?
- Como está o umbigo?
- Como está a higiene do bebê? Tem assaduras?
- Qual o tipo de alimentação? Quais as dificuldades do aleitamento materno?
- Está dormindo bem? Muito choroso?
- No final agendar consulta de acompanhamento na UBS.

Todas as crianças, verificar:

- Como é o relacionamento da criança com a família;
- Pedir Certidão de Nascimento;
- Qual o grau de escolaridade da mãe?
- Verificar se a caderneta está atualizada quanto a vacinação e dados de desenvolvimento (peso e altura);
- Observar sinais de risco e que indiquem violência;
- Reforçar as orientações sobre higiene e alimentação;
- Verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa Família.

PRIMEIRO MÊS DE VIDA

Recém nascido é a criança de 0 a 28 dias, ele é totalmente dependente da mãe, então na visita é muito importante observar como são feitos os cuidados por ela, se ela está conseguindo dar a atenção que ele necessita.

Características dos recém nascidos:

- São vermelhinhos, amassados, inchados;
- Podem ter a cabeça pontuda e nariz achatado;
- Podem ter marcas do parto, que não precisa ter preocupação, pois sairão com o passar dos dias.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

<p>Peso Nascem com 2,5 kg a 4 kg</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Indicativo que refere saúde durante a gestação; ○ Permite o acompanhamento do desenvolvimento da criança; ○ < 2,5 kg = Baixo peso, tem maior risco de desenvolver doenças, acompanhamento pela UBS; ○ > 4 kg = sobrepeso, indicativo de diabetes gestacional, acompanhamento pela UBS; ○ Existe uma perda de peso considerável devido a adaptação, mas recupera o peso em aproximadamente 10 dias.
<p>Pele</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avermelhada e oleosa, delicada e fina, orientar as famílias quanto a sensibilidade na hora da higiene.
<p>Cabeça</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Devido a pressão do parto a criança pode ter a cabeça inchada e apresentar manchas; ○ A moleira é uma região mais mole da cabeça, importante para o desenvolvimento do cérebro e se fecha aos 18 meses, as famílias não precisam se preocupar, só cuidar para não bater; ○ As casquinhas do couro cabeludo fazem parte da proteção, mas não isenta a higiene da cabeça.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Tórax e abdômen	<ul style="list-style-type: none">○ Mamas aumentadas, devido os hormônios da mãe, orientar a não espremer, informe que vão diminuir;○ É normal a barriga ser alta;○ Cordão umbilical sai por conta;
Genitálias	<ul style="list-style-type: none">○ Meninos com testículo murcho ou grandes e duros, parecendo estar cheios de líquido, orientar procurar UBS;○ Meninas pode sair secreção esbranquiçada ou sangramento pequeno da vagina, devido a passagem de hormônios da mãe, é uma situação passageira.
Intestino	<ul style="list-style-type: none">○ Primeiras 24 horas eliminação do mecônio;○ Geralmente a criança evacua várias vezes ao dia, mas pode ser mais espaçado também, se ela estiver mamando bem e as fezes forem pastosas, não é um problema, orientar a família que não necessita dar laxantes.
Urina	<ul style="list-style-type: none">○ Várias vezes ao dia e pode ter cheiro forte, mas não significa problema de saúde, é porque está mamando bastante.
Sono	<ul style="list-style-type: none">○ 15 a 20 hs por dia;○ Para evitar a troca do dia pela noite, orientar sobre a exposição à luminosidade.
Choro	<ul style="list-style-type: none">○ Manifestação natural, os motivos são: sono, fome, desconforto, dor, solidão, frio e agitação.
Cólicas	<ul style="list-style-type: none">○ Começam no fim da terceira semana de vida e vão até o fim do terceiro mês;○ Orientar sobre não usar medicamentos sem prescrição.
Regurgitação	<ul style="list-style-type: none">○ Devido grande volume de leite.
Soluço e espirro	<ul style="list-style-type: none">○ Sinaliza frio.
Hidratação	<ul style="list-style-type: none">○ Aleitamento materno exclusivo, não ofertar água;○ Uso de mamadeira, orientar a família a ofertar água filtrada nos intervalos das mamadas.

ORIENTAÇÕES OFERTADAS ÀS FAMÍLIAS

- ✓ Banho - Preparar a água antes de tirar a roupa do bebê, deixar as coisas que vai utilizar, por perto;
- ✓ Temperatura da água entre 36° e 37°C. Uso de sabonete líquido neutro para evitar alergias;
- ✓ Umbigo – manter seco e após o banho esterilizar com cotonete embebido em álcool a 70%;
- ✓ Troca de fraldas – em todas as trocas de fraldas, utilize água morna para limpar. Retirar a sujeira em sentido único, de cima para baixo, evitando contaminação;
- ✓ Roupas – não exagerar, roupa demais pode fazer a criança desidratar por suar demais.

► TRIAGEM NEONATAL

A triagem neonatal é uma ação preventiva, que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, a responsabilidade do ACS é verificar se foi realizados os seguintes testes:

- ✓ **TESTE DO PEZINHO** - Realizado entre 48 horas após o nascimento e primeira semana de vida. Identifica transtornos que incluem: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística;
- ✓ **TESTE DO OLHINHO** – Realizado antes da alta. Detecta doenças precoce, como: glaucoma congênito, catarata congênita, infecções e tumores;
- ✓ **TESTE DA ORELHINHA** – Realizado antes da alta da maternidade ou até o primeiro mês de vida. Detecta problemas de audição.

➤ SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA

Explicar a família que desde os primeiros dias de vida, deve se dar uma atenção à saúde bucal. A criação de hábitos saudáveis irão prevenir o aparecimento de doenças na boca.

Na visita domiciliar o agente deve questionar sobre o uso de chupetas e mamadeiras e como é feita a higiene bucal do bebê.

Dentição de leite aparece próximo dos 6 meses de vida, eles servem para:

- ✓ Mastigar;
- ✓ Falar;
- ✓ Sorrir;
- ✓ Guiam os dentes permanentes;
- ✓ Guardam o lugar dos dentes permanentes;
- ✓ Ajudam as arcadas dentárias a se desenvolverem;
- ✓ Servem também para aprender a ter higiene bucal.

Orientações sobre higiene bucal:

- Limpeza da boca deve ser iniciada antes mesmo de começarem a sair os dentes, através de fralda de pano ou gaze, embebida em água;
- Escovação, inicia com o aparecimento do primeiro dente, creme dental só deve ser utilizado em crianças que sabem cuspir. Enquanto a criança não possui coordenação motora é responsabilidade dos pais;
- Utilização de fio dental para remoção de restos de alimentos;
- Orientar a mãe, o pai ou quem cuida da criança para ir regularmente ao serviço de saúde para avaliação e prevenção de cárie.

ATRIBUIÇÕES DO ACS SOBRE SAÚDE BUCAL

- ✓ Estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois melhora o desenvolvimento da fala, da respiração e da formação da dentição;
- ✓ Orientar a família a usar copinho ao invés da mamadeira;
- ✓ Explicar que a mamadeira não serve para acalmar o bebê e que o acúmulo de leite na boca provoca cárie;
- ✓ Orientar sobre a higiene correta da boca, com frequência diária, inclusive escovando gengiva e a língua;
- ✓ Orientar sobre não usar chupeta, pois interfere no posicionamento dos dentes de forma negativa.

➔ CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança deve ser verificado a cada visita domiciliar.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> ○ É o aumento do corpo; ○ Verificado pela relação entre o peso e altura.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ○ É o amadurecimento das funções; ○ Aparece conforme a criança aprende a segurar objetos, relacionar sons e comportamentos; ○ Aprende a falar, andar, sentir, pensar e se relacionar.

➤ CADERNETA DE SAÚDE

A Caderneta de Saúde da Criança serve para fazer o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e saúde da criança até os 10 anos de idade.

Ela é separada por sexo, porque o desenvolvimento é diferente, é nela que está o controle das vacinas e avaliações antropométricas feitas na UBS.

ATRIBUIÇÕES DO ACS SOBRE VERIFICAR A CADERNETA

- Verificar os Dados de identificação e do nascimento da criança e identificação dos pais;
- Observar onde nasceu, tipo de parto e qual o APGAR;
- Identificar se os gráficos de crescimento estão de acordo com a recomendação do percentil do IMC (peso dividido pela altura²) para idade e sexo, assim como peso para idade e estatura para idade.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Peso muito baixo	<ul style="list-style-type: none">○ Abaixo da linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1)
Peso baixo	<ul style="list-style-type: none">○ Entre a linha -3 (equivalente ao percentil 0,1) e -2 (equivalente ao percentil 3)
Peso adequado	<ul style="list-style-type: none">○ Entre a linha -2 (equivalente ao percentil 3) e linha do +2 (equivalente ao percentil 97)
Acima do peso	<ul style="list-style-type: none">○ Acima da linha do +2 (equivalente ao percentil 97)

Os casos de muito baixo peso e baixo peso, assim como os casos de sobrepeso, devem ser encaminhados a sua UBS para consulta.

VACINAÇÃO

A vacinação é estratégia que visa diminuir doenças e mortes por doenças infecciosas.

Verificar a cada visita domiciliar se as vacinas estão atualizadas.



IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B ¹	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ²	1ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DPT+Hib) ⁴	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
4 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ⁴	2ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina tetravalente (DTP+Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DTP+Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenza</i> tipo b
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 meses	Vacina contra febre amarela ⁵	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice oral)	1ª dose	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DPT (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4-6 anos	DPT (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice oral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	Reforço	Febre amarela ¹

Fonte: MS 2009.

➤ PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda do Governo Federal, sob condicionalidades.

O agente deve verificar se a família está inscrita no programa. Se a família se enquadrar nos critérios, mas não estiver inscrita ainda, orientar a se inscrever.

O programa possui algumas exigências que são acompanhadas pelo ACS, segue abaixo:

- ✓ Manter as crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola e realizando os cuidados básicos de saúde;
- ✓ Caderneta de vacinação atualizada.

Classificação para inscrição no Bolsa Família:

- Situação de extrema pobreza - renda mensal de até R\$ 89 por pessoa.
- Situação de pobreza - renda mensal entre R\$ 89,01 e R\$ 178 por pessoa.
- O grupo familiar deve ser composto por gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos.

➤ ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

As políticas públicas existem, afim de garantir a alimentação de qualidade para todas as pessoas, na tentativa de eliminar a fome e a má nutrição, porém ainda hoje as famílias carentes possuem muitos problemas de nutrição.

O ACS é responsável por auxiliar na orientação sobre a alimentação e na elaboração de estratégias, para reduzir a fome na comunidade.

ATRIBUIÇÕES DO ACS SOBRE ALIMENTAÇÃO

- ✓ Estimular o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses;
- ✓ Informar sobre higiene dos alimentos e das mãos, para evitar diarreias e outras infecções;
- ✓ Orientar que a partir dos 6 meses a criança começa a receber papas de frutas, e as papas salgadas, onde devem conter no mínimo um alimento de cada grupo. Exemplo de papa: abóbora, carne, arroz, feijão e espinafre;
- ✓ Orientar que as papas não devem ser liquidificadas, sempre sem adição de açúcar;
- ✓ Informar que não deve ser ofertar frituras, enlatados, café, chá mate, refrigerantes;
- ✓ Lembrar a família de ofertar miúdos 1 vez na semana para prevenção da anemia;
- ✓ Estimular a hidratação ao longo do dia, para as crianças que estão em introdução alimentar, até 400 ml no dia.

Esquema de introdução alimentar

Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses
Leite materno sob livre demanda	Leite materno sob livre demanda	Leite materno e fruta ou cereal ou tubérculo
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica da família
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Leite Materno	Papa salgada	Refeição básica da família

➤ PREVENINDO ACIDENTES NA INFÂNCIA

Os acidentes com crianças muitas vezes podem ser fatais, por isso é uma das atribuições do ACS, fazer a orientação sobre o cuidado nas famílias.

Informações às famílias:

- ✓ Para evitar intoxicação guardar os produtos perigosos em locais altos, completamente fora do alcance das crianças e eliminar da casa as plantas venenosas;
- ✓ Para evitar sufocamento, não deixe sacos plásticos ao acesso das crianças;
- ✓ Mantenha as tomadas tapada, para evitar choque elétrico;
- ✓ Para evitar atropelamentos, não acostumar a criança a brincar perto de ruas ou rodovias e leva-la sempre pela mão;
- ✓ Para evitar mordeduras e picadas, não armazenar entulho aos arredores e usar repelente;
- ✓ Para evitar ferimentos, esconder objetos cortantes e perfurantes;
- ✓ Para evitar queimaduras no fogão, utilizar apenas as bocas traseiras;
- ✓ Para evitar quedas de alturas, não deixar janelas abertas e impedir o acesso às escadas e sacadas;
- ✓ Para evitar afogamentos, não permitir a entrada na água sem a supervisão de um adulto.



Saúde do Adolescente

No serviço de saúde é considerado adolescente quem tem idade, entre 10 e 19 anos.

São direitos do adolescente: a privacidade e sigilo. Isso quer dizer que o adolescente pode querer fazer a consulta separado dos pais.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA SAÚDE DO ADOLESCENTE:

- Verificar se o esquema vacinal está em dia;
- Informar sobre questões de sexualidade: doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV/Aids, anticoncepção, gravidez;
- Questionar sobre uso de álcool e outras drogas;
- Orientar sobre a importância da educação;
- Verificar se há riscos de violência e acidentes;
- Estimular a atividade física e hábitos saudáveis;
- Orientar sobre a saúde bucal.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/1990.

FICAR EM ALERTA QUANDO PERCEBER:

- ✓ Magreza excessiva ou obesidade;
- ✓ Fugas frequentes de casa;
- ✓ Possíveis sinais de exploração sexual ou violência familiar;
- ✓ Indícios de doenças mentais;
- ✓ Indícios de uso de drogas;
- ✓ Sinais de vida sexual precoce.

ESQUEMA VACINAL

Abaixo segue o esquema de vacinal do adolescente.

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS	OBSERVAÇÕES
11 a 19 anos	Contra hepatite B	1ª dose 2ª dose - 1 mês após a 1ª dose 3ª dose - 6 meses após a 1ª dose contra hepatite B	Hepatite B	
	Contra hepatite B	1ª dose 2ª dose - 1 mês após a 1ª dose 3ª dose - 6 meses após a 1ª dose contra hepatite B	Difteria e tétano	Se o adolescente já fez anteriormente três doses ou + de DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. São necessárias doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Adolescente grávida que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. A dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.
11 a 19 anos	Contra a febre amarela	Dose inicial	Febre amarela	Adolescente que resida ou que viajará para os Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF. Alguns municípios do PI, BA, MG, SP, PR, SC, RS e ES (caso de viagem, aplicar 10 dias antes). Reforço a cada 10 anos.
	Triplíce viral	Duas doses com intervalo mínimo de 30 dias	Sarampo, caxumba e rubéola	Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplíce Viral (SCR) comprovadas no cartão de vacinação não precisa receber essa dose.

Fonte: MS 2009.

➤ SEXUALIDADE

É na adolescência, que começam a despertar os questionamentos relacionados à identidade sexual e às transformações do corpo aparecem.

Assim, como as à vivência das primeiras experiências sexuais.

O ACS pode abordar essas questões relacionadas a sexualidade, através ações de educação em saúde, onde os jovens podem confeccionar materiais relacionadas aos temas: vida sexual, uso de anticoncepcionais, doenças sexualmente transmitidas.

O agente deve:

- ✓ Estimular a igualdade entre homens e mulheres;
- ✓ Promover ações que estabeleçam o respeito mútuo nas relações interpessoais e rejeição de todas as formas de violência e atitudes discriminatórias;
- ✓ Verificar situações de abuso sexual e tomar medidas cabíveis;
- ✓ Criar estratégias que minimizem a discriminação de homossexuais e pessoas sem capacidade sexual;
- ✓ Oferecer informações objetivas e claras sobre as mudanças físicas, e sensações sexuais, com linguagem acessível;
- ✓ Em visita domiciliar sanar as dúvidas sobre o desenvolvimento das genitálias.

As atividades com os adolescentes devem ser realizadas em espaços públicos como, clubes, escolas e associações.

Também é importante explicar aos adolescentes os métodos do planejamento reprodutivo, que é um direito e é feito, através do uso de anticoncepcional e preservativo.

Os métodos são fornecidos pelo governo através da UBS. O papel do ACS é explicar a importância de utilizar esses métodos e incentivar a adolescente a fazer uma consulta ginecológica, antes de começar sua vida sexual.

➤ SAÚDE BUCAL

Os cuidados com a saúde oral devem ser incentivados nesta fase, a partir da escovação e utilização de fio dental, com frequência mínima de 3x ao dia.

Usar as questões estéticas é uma estratégia de convencimento dos adolescentes a adotarem práticas de saúde bucal efetivas.

Alterações frequentes da saúde bucal:

- ✓ Erosão dentária;
- ✓ Doenças periodontais (gengivite);
- ✓ Traumatismo dentário;
- ✓ Bruxismo.



▶ TRANSTORNOS ALIMENTARES

A incidência de transtornos alimentares, no meio adolescente, vem aumentando cada vez mais, principalmente bulimia e anorexia nervosa.

Os transtornos são mais recorrentes em mulheres jovens, principalmente na adolescência, geralmente começam a acontecer devido um gatilho, como: separação dos pais, mudança, depressão, ansiedade distorção da imagem física.

O ACS pode contribuir entendendo os sinais, como: queixas vagas, mudanças de comportamento, vontade de expor sentimentos.

Anorexia

É um distúrbio alimentar onde a pessoa fica obcecada com o peso e quantidade de comida ingerida. O principal sintoma é a busca por um peso abaixo do recomendado e prática excessiva de exercícios físicos.

Bulimia

É um transtorno alimentar que pode causar morte. É caracterizado pela compulsão alimentar e adoção de medidas para evitar o ganho de peso, como a provocação de vômito ou uso de laxantes.

Transtornos e a responsabilidade do ACS:

- ✓ Obesidade - Estimular a prática de atividade física e adoção de práticas alimentares saudáveis;
- ✓ Desnutrição - Orientar procurar a UBS, para avaliação e tratamento de doenças, como: infecções, verminoses e anemia;
- ✓ Anorexia e bulimia - Orientar os familiares a buscar ajuda na UBS, e comunicar a suspeita à equipe de saúde.

Saúde do Adulto

A saúde do adulto prevê a promoção de saúde de homens, mulheres e idosos, através de verificações frequentes sobre seus hábitos de vida.

A visita domiciliar ao adulto deve, buscar dados sobre:

- Atualização das vacinas;
- Os tipos de hábitos alimentares;
- Frequência de atividade física;
- Uso de drogas;
- Sintomas de problemas de saúde, como: manchas na pele, tosse, pressão alta, diabetes.

Qualquer sintoma de alteração no estado de saúde orientar o paciente a procurar a UBS.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

IDADE	VACINAS	DOENÇAS EVITADAS	DOSE APLICADA	OBSERVAÇÕES
A partir de 20 anos	Contra difteria e tétano	Difteria e tétano	1ª dose	Mulheres gestantes ou não, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema de três doses. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Grávida que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose. São necessárias doses de reforço a cada 10 anos.
			2ª dose – Dois meses após a 1ª dose	
			3ª dose – Quatro meses após a 1ª dose	

IDADE	VACINAS	DOENÇAS EVITADAS	DOSE APLICADA	OBSERVAÇÕES
A partir de 20 anos	Contra febre amarela	Febre amarela	Dose inicial	Apenas para quem reside ou viajará para os Estados do AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF e alguns municípios dos Estados do PI, BA, MG, SP, PR, SC, RS e ES. Vacinar 10 (dez) dias antes da viagem. Reforço a cada 10 anos.
	Dupla viral e/ou triplice viral (SR e/ou SCR)	Sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	A vacina triplice viral – SCR (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos.

Fonte: MS 2009.

➤ HÁBITOS SAUDÁVEIS

Durante a visita domiciliar o ACS deve estimular o grupo familiar a adotar hábitos de vida saudável, em relação a alimentação e adoção de práticas de atividade física.

Sobre a alimentação, ofertar instruções baseadas nos passos para uma alimentação saudável, fornecido pelo Ministério da Saúde, são eles:

- ✓ Evitar alimentos processados, preferir os naturais;
- ✓ Reduzir o consumo de óleos, açúcares e sal;
- ✓ Limitar o consumo de alimentos processados;
- ✓ Distribuir as refeições, evitando consumir alimentos em grande quantidade;
- ✓ Consumir alimentos de todos os grupos;
- ✓ Consumir frutas e legumes diariamente.

A classificação do IMC (distribuição de peso para altura) é uma forma de avaliar o estado nutricional do adulto. Segue abaixo:

- Baixo peso – IMC menor que 18,5 kg/m²
- Peso adequado – IMC entre 18,5 kg/m² e 24,99kg/m²
- Sobrepeso – IMC entre 25,0 kg/m² e 29,99 kg/m²
- Obesidade – IMC maior que 30,0 kg/m²

Em reação a atividade física, estimular o adulto a sair do sedentarismo, mostrando a importância dela para o sistema nervoso e controle do peso, além de informar que a atividade física previne desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

▶ DOENÇAS CRÔNICAS

As doenças crônicas são muito silenciosas, e quando aparecem os sintomas a pessoa já está em um estado crítico de saúde, por isso o agente precisa estar atento a qualquer sintoma dos usuários e logo encaminhar a UBS para realização de consultas e possíveis exames.

As doenças crônicas mais comuns, são:

- ✓ Colesterol alto;
- ✓ Hipertensão;
- ✓ Osteoporose;
- ✓ Asma;
- ✓ Diabetes.

FATORES DE RISCOS:

- ✓ Sedentarismo;
- ✓ Má alimentação;
- ✓ Consumo de bebidas alcoólicas;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Hereditariedade.

ATRIBUIÇÕES NO CONTROLE DAS DC;

- ✓ Incentivar os usuários a fazerem os exames de rotina e comparecerem à UBS;
- ✓ Alertar a população sobre os riscos relacionados as doenças crônicas e aumentar a consciência, acerca da corresponsabilidade de quem já desenvolveu a doença;
- ✓ Informar sobre a prevenção dos agravos da doença.

▶ DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As doenças sexualmente transmissíveis são causadas por vírus, bactérias ou micróbios, que se espalham através do contato sexual. Exemplos de doenças sexualmente transmissíveis, incluem, gonorreia, sífilis, Hepatite B, AIDS, etc.

SINAIS E SINTOMAS DAS DSTs

- Feridas nos órgãos genitais;
- Corrimentos na mulher e no homem o “pinga-pinga”;
- Verrugas;
- Ardência ao urinar;
- Coceira nos órgãos genitais;
- Dor ou mal-estar nas relações sexuais.

FATORES DE RISCO

- Relações sexuais sem usar preservativo;
- Muitos parceiros sexuais sem proteção;
- Uso de drogas injetáveis com compartilhamento de agulhas e seringas.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NO CONTROLE DAS DSTs:

- Esclarecer dúvidas sobre a doença e formas de contágio;
- Orientar sobre a importância do tratamento e acompanhamento;

- Prestar informações de forma clara, sobre como o serviço de saúde está organizado, para atender o usuário;
- Promover ações de educação ensinando como se proteger das DST's e como é o tratamento.

➤ SAÚDE BUCAL

Na saúde bucal do adulto o agente deve:

- Orientar a higienização da boca, explicando que a escovação e o fio dental, são necessários, ao menos 3x no dia;
- Orientar o usuário à ir no serviço de saúde bucal, regularmente para avaliação e tratamento;
- Informar sobre os prejuízos do tabaco e outras drogas, aos esmaltes do dente;
- Explicar, que o usuário deve procurar o serviço de saúde bucal quando apresentar:
 - Dentes cariados;
 - Dentes quebrados;
 - Dentaduras frouxas;
 - Feridas que não cicatrizam, nos lábios, língua, gengiva, bochechas;
 - Dificuldade na mastigação;
 - Presença de dor, inchaço e vermelhidão na boca.

▶ PLANEJAMENTO FAMILIAR

Planejamento familiar é o direito que o cidadão tem, de decidir ter quantos filhos quiser, no momento que quiser e ser assistido pela Atenção Básica de saúde.

Baseado nos direitos reprodutivos, tem o objetivo de permitir, que as famílias decidam se querem ou não ter filhos.

O papel do ACS é informa as famílias sobre o direito ao planejamento familiar, e sobre os benefícios do planejamento reprodutivo.

Planejamento familiar é regulamentado pela Lei nº 9.263/1996.

Dentro do planejamento familiar, existe o planejamento reprodutivo, que acontece através dos métodos contraceptivos, que são:

- Anticoncepcional injetável mensal;
- Anticoncepcional injetável trimestral;
- Minipílula; pílula combinada;
- Diafragma;
- Pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte);
- Dispositivo intrauterino (DIU);
- Preservativo feminino e preservativo masculino.

➤ SAÚDE DO HOMEM

Diferente das mulheres, os homens possuem muita dificuldade para acessarem os programas de saúde, de forma geral.

Todavia, os cuidados com a saúde deles devem ser estimulados, na visita domiciliar. Porque há muitos fatores que pode contribuir para agravos na saúde deles.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A DOENÇA EM HOMENS

- ✓ Falta de atividade física;
- ✓ Sobrepeso e obesidade;
- ✓ Alimentação baseada em industrializados;
- ✓ Violências de motivação externa ao lar, como: brigas, acidentes de trânsito, assassinatos e homicídios.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem criada em 2009.

PROBLEMAS DE SAÚDE COMUNS NOS HOMENS

- Disfunção erétil (impotência sexual);
- Ansiedade e Depressão;
- Hipertensão;
- Diabetes;
- Alterações hormonais devido ao uso de drogas;
- Câncer de próstata, comum em homens a partir dos 50 anos ou com histórico familiar.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA SAÚDE DO HOMEM

- Informar sobre sexualidade saudável sem riscos;
- Orientar sobre a paternidade responsável, onde o pai deve ser participativo;
- Explicar, que não é necessário ter preconceitos ao procurar a UBS, para fazer exames de rotina;
- Promover ações, que conscientizem os homens sobre as doenças que podem desenvolver e promover campanhas que o tragam para perto dos sistemas de saúde.

▶ SAÚDE DA MULHER

O serviço de saúde acompanha a mulher no desenvolvimento da sua vida de forma integral, prevendo todas as etapas, como:

- Acompanhamentos ginecológicos;
- Planejamento familiar;
- Pré-natal;
- Parto e puerpério.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher criado em 1984.

Todavia, a Atenção Primária também faz o acompanhamento de mulheres com câncer.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A DOENÇA EM MULHERES

- ✓ Ansiedade e Estresse;
- ✓ Sedentarismo;
- ✓ Alimentação desequilibrada;
- ✓ Descuido com a prevenção;
- ✓ Excesso de trabalho.

PROBLEMAS DE SAÚDE COMUNS NAS MULHERES

- ✓ Endometriose;
- ✓ Síndrome do ovário policístico;
- ✓ Câncer de mama e colo do útero;
- ✓ Osteoporose;
- ✓ Depressão;
- ✓ Diabetes;
- ✓ Hipertensão;
- ✓ Mioma uterino.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA SAÚDE DA MULHER

- Verificar como ela está se sentindo;
- Questionar sobre a atualização das vacinas;
- Perguntar se está com o preventivo em dia;
- Estimular a fazer o autoexame das mamas, com frequência;
- Informar sobre o planejamento familiar e criar condições para que ela utilize os métodos recomendados;
- Orientar a procura acompanhamento na UBS, quando:
 - Sentir dor durante a relação sexual;
 - Observar corrimentos vaginais e ardência ao urinar;
 - Ciclo menstrual intenso e com dor;
 - Ausência de menstruação;
 - Percepção de cheiro ruim na vagina;
 - Dor, verrugas ou feridas na genital ou nódulos (caroços) nas virilhas.

PROCEDIMENTOS COM GESTANTES – PRÉ NATAL:

- Verificar se ela tem cartão da gestante;
- Informar a importância do acompanhamento no pré-natal;
- Verificar se a vacinação está em dia;
- Orientar sobre:
 - Alimentação saudável;
 - Atividade física;
 - Higiene e conforto;
 - Benefícios da amamentação;
 - Queixas comuns na gestação;
 - Malefícios do uso de drogas;
 - Sinais de alerta e puerpério.

▶ SAÚDE DO IDOSO

Os avanços da medicina tem prolongado a vida das pessoas, mas é importante que se viva mais, porém com qualidade de vida.

PROBLEMAS DE SAÚDE COMUNS

- ✓ Doenças cardiovasculares;
- ✓ Acidente Vascular Cerebral – AVC;
- ✓ Câncer;
- ✓ Pneumonia;
- ✓ Enfisema e Bronquite Crônica;
- ✓ Demência;
- ✓ Infecção urinária;
- ✓ Diabetes e hipertensão;
- ✓ Osteoporose.

Estatuto do Idoso Lei nº
10.741/2003.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA SAÚDE DO IDOSO

- Observar a caderneta, veja se as vacinas estão em dia;
- Promover hábitos de vida saudáveis;
- Orientar quanto ao ambiente seguro e a prevenção de quedas;
- Explicar como usar corretamente os medicamentos;
- Estimular a cuidar da saúde bucal;
- Procurar meios de inseri-los na Política De Assistência Social.



Atenção à Pessoa com Deficiência

A pessoa com deficiência deve ser tratada de forma igual e ter as mesmas oportunidades que os demais, sendo incluída na sociedade e respeitada em sua individualidade.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm alguma alteração de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

Possuem as mesmas necessidades em relação ao atendimento da Atenção Básica, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal.

Faz parte das atribuições do ACS, identificar todas as pessoas com necessidades especiais, dentro do território de sua responsabilidade.

A acessibilidade é garantida por lei, então o ACS deve ficar atendo se a UBS tem condições de receber de forma adequada essas pessoas.

ATRIBUIÇÕES DO ACS:

- Identificar situações de risco para o desenvolvimento de deficiências;
- Descrever os tipos de deficiências encontradas: física, mental, auditiva, visual, múltipla;
- Entender as condições de vida das pessoas com deficiência e de sua família;
- Questionar o grau de dependência;
- Estimular formas de participação dessas pessoas na comunidade;
- Procurar na comunidade movimentos organizados de pessoas com deficiência e lideranças comunitárias, suas reivindicações, propostas e atividades;
- Orientar sobre os direitos aos serviços de saúde;
- Verificar se estão tendo o acesso à UBS com as mesmas oportunidades;
- Promover a inclusão social da pessoa e da família.



Atenção à Pessoas Acamadas

A pessoa acamada é aquela que teve suas expectativas de envelhecimento progressivo, interrompidas por uma grave doença, que lhe causou dependência.

ATRIBUIÇÕES DO ACS:

- Estimular e orientar a família sobre cuidados em relação ao posicionamentos, à alimentação, à higiene e à saúde;
- Orientar sobre a importância da cama estar sempre limpa e confortável. Com troca frequente de roupas de cama;
- Informar sobre a necessidade de realizar a troca de cúbito e de local, sempre que possível;
- Estimular o uso de fisioterapia;
- Ajudar a organizar as medicações da pessoa acamada;
- Orientar sobre os possíveis acidentes e a chance de engasgo;
- Informar ao cuidador, que deve lavar as mãos antes e depois de lidar com pessoas acamadas.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dentro do campo de vigilância em saúde, estão as práticas de atenção e promoção da saúde das pessoas e os possíveis mecanismos adotados para a prevenção.

Um tema que aborda diferentes áreas, como:

- Política e planejamento;
- Territorialização;
- Epidemiologia;
- Processo saúde-doença;
- Condições de vida e de saúde das populações;
- Ambiente e saúde no trabalho.

Caderno de Atenção Básica 21
Vigilância em Saúde – 2008.
Caderno de Atenção Básica 22
zoonoses – 2009.

Pensando nisso, pode ser dividida a vigilância em saúde em 4 partes, sendo elas: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como sendo um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de fatores que podem afetar a saúde individual ou coletiva.

O objetivo dela é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que deverão criar estratégias que promovam a saúde na localidade.



Vigilância Sanitária

Vigilância sanitária, são ações que pretendem eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

No Brasil a ANVISA é responsável por criar normas e regulamentos que dão suporte as atividades da área. Fazendo o controle sanitário em estabelecimentos.

Dentro da vigilância sanitária está o controle de doenças transmitidas por vetores.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Antes de conhecermos as doenças, precisamos elucidar o que significa um vetor, são organismos que podem transmitir doenças infecciosas entre os seres humanos ou de animais para humanos.

A maioria destes vetores são insetos hematófagos, que ingerem micro-organismos produtores de doença, quando sugam o sangue e transmitem ao picar o novo hospedeiro. Os principais vetores são:

- Carrapatos;
- Moscas;
- Flebotomíneos;
- Pulgas;
- Triatomíneos;
- Alguns caracóis de água doce.

Mosquitos:	Doença
Aedes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Chikungunya ○ Dengue ○ Febre do Vale do Rift ○ Febre amarela ○ Zika
Anopheles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Malária
Culex	<ul style="list-style-type: none"> ○ Encefalite japonesa ○ Filaríase linfática ○ Febre do Nilo Ocidental
Flebotomíneos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Leishmaniose ○ Febre de Flebotomíneo
Carrapatos	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Febre hemorrágica da Crimeia Congo ○ Doença de Lyme ○ Febre recorrente (borreliose) ○ Febre escafonodular ○ Encefalite transmitida por carrapatos ○ Tularêmia
Triatomíneos	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Doença de Chagas (tripanossomíase americana)
Moscas Tsé-Tsé	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Doença do sono (tripanossomíase africana)
Pulgas	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Peste (transmitida por pulgas de ratos para os seres humanos) ○ Rickettsioses
Moscas pretas	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oncocercose (cegueira dos rios)
Caracóis aquáticos	Doença
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Esquistossomose (bilharziose)

É responsabilidade do Agente Comunitário de Combate às Endemias, realizar o extermínio dos vetores de doenças.

Vigilância Ambiental

É a vigilância que pretende proteger o meio ambiente, que interfere na saúde humana, buscando a prevenção e controle dos fatores de risco ambientais.

Acompanhando a interação do indivíduo com o meio ambiente, proporcionando formas de intervenção sobre este meio, entendendo que essa relação pode ser harmônica e trazer resultados positivos, ou negativos que poderão ocasionar agravos à saúde.

Pontos de controle da Vigilância Ambiental:

- Verificação da água para consumo humano;
- Controle de contaminantes ambientais;
- Estudo da qualidade do ar e solo, principalmente em relação ao uso de resíduos tóxicos e perigosos.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Esta vigilância busca estabelecer uma intervenção e negociação de medidas de controle e mudanças no trabalho, com bases tecnológicas para organizar o trabalho, afim de eliminar os riscos a saúde e prevenir acidentes e adoecimento relacionado ao trabalho. Portaria GM/MS N° 3.252/09.

Os riscos ocupacionais no desenvolvimento das atividades de ACS, são:

- ✓ Físicos, relacionados a acidentes, assaltos, ao clima;
- ✓ Ergonômicos: decorrentes das longas caminhadas podendo gerar dores musculares;

- ✓ Químicos: poeira e fumaças, trazendo consequências alérgicas;
- ✓ Biológico: devido a exposição ao contato com muitas doenças;
- ✓ Psíquicos: provenientes de conflitos entre o profissional e a população, multitarefas, pressão e estresse.

Após a identificação dos riscos, é importante que os gestores busquem minimizar, estes problemas relacionados ao desenvolvimento da função.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Verificar se há presença de animais, que possam transmitir doenças, naquela residência;
- Informar a ocorrência de endemias, ao órgão responsável;
- Observar se as condições sanitárias das residências estão adequadas, caso não, buscar alternativas para solucionar o problema;
- Identificar os possíveis fatores de riscos, que está encontrando no desenvolvimento do seu trabalho e informar seu supervisor.

VIOLÊNCIA FAMILIAR

Violência familiar é toda ação ou omissão que traga prejuízo ao bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de algum membro da família.

Geralmente ela acontece em casa, mas também pode vir a acontecer na casa de algum parente. Os tipos de violência, são:

- ✓ Física;
- ✓ Sexual;
- ✓ Psicológica;
- ✓ Econômica.

As violências mais comuns são contra mulheres, crianças e idosos, mas todos eles estão assegurados em lei, o papel do agente ao identificar qualquer tipo de violência familiar é fazer uma denuncia formal.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NO COMBATE A VIOLÊNCIA FAMILIAR:

- Estimular o diálogo na família;
- Discutir sobre a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida;
- Informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas;
- Estar atento aos sinais de violência, durante a realização das visitas domiciliares;
- Procurar verificar se há situações, que podem levar a casos de violência;

- Orientar os membros da família a manterem a calma, nas discussões;
- Dar apoio para aqueles que querem falar, mas não têm coragem;
- Evitar conclusões precipitadas ou distorcidas. É necessário considerar um conjunto de sinais, e não sinais isolados;
- Realizar o mapeamento de famílias de risco com relação à violência;
- Apoiar, quando necessário, o Conselho Tutelar, as escolas e as creches, na avaliação de situações que indiquem violência a partir da pactuação com a equipe;
- Encaminhar os casos com fortes suspeitas de violência à UBS;
- Planejar e organizar com a ajuda da equipe de saúde atividades que façam as pessoas refletirem sobre comportamentos violentos.

PREVENÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA FAMILIAR:

- ✓ Melhorar a rede de apoio social das pessoas;
- ✓ Garantir atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo e usuários de drogas;
- ✓ Promover o acesso aos serviços de saúde.

PROTOCOLO DO COVID-19

Covid-19 é uma doença causada por uma espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2, se instalou e tornou-se uma pandemia mundial. Não se sabe exatamente sua origem, mas a melhor forma de tratamento é o distanciamento social.

É um vírus que provoca problemas respiratórios, algumas pessoas são infectadas e apenas tem sintomas, outras chegam a morte. A transmissão do vírus ocorre entre humanos, por meio do contato com gotículas da boca e do nariz, que podem ser repassadas diretamente ou indiretamente pelo toque de objetos ou superfícies contaminadas.

O tempo entre a contaminação e o aparecimento de sintomas é de 0 a 14 dias. Os sintomas, são:

- ✓ Febre maior ou igual a 37,8 °C;
- ✓ Tosse;
- ✓ Falta de ar;
- ✓ Dor muscular;
- ✓ Fraqueza;
- ✓ Diarreia (mais raro).

Nesse momento de pandemia, a atuação do ACS é fundamental, para auxiliar na redução da transmissão do vírus, difundindo informações na comunidade e orientando sobre os sintomas e a necessidade do isolamento.

Além da possível identificação de grupos infectados nas residências e comunicação aos órgãos de vigilância.

ATRIBUIÇÕES DO ACS NO CONTROLE DO NOVO CORONAVÍRUS

- Estimular a população a manter o distanciamento social, explicando que o ideal é não sair de casa, mas se for sair ficar em uma distância de um metro e meio das pessoas, sempre evitando qualquer tipo de aglomeração;
- Incentivar a lavagem de mãos com água e sabão, com frequência;
- Explicar sobre os grupos de riscos para a covid-19, que são:
 - Pessoas acima de 60 anos;
 - Hipertensos e Diabéticos;
 - Gestantes e lactantes;
 - Pessoas com problemas respiratórios crônicos;
 - Sistema imunológico enfraquecidos.
- Informar que qualquer sintoma gripal, a pessoa deve ficar em isolamento até sair o resultado do teste, inclusive dos familiares;
- Para higiene de mãos, caso não haja a possibilidade de usar água e sabão, pode ser feita a higiene com álcool em gel 70%;
- Informar que o indivíduo deve higienizar todas as coisas que entram na casa, inclusive compras embaladas;
- Divulgar o número da central de atendimento sobre o novo coronavírus, assim como o telefone da UBS;
- Criar grupos no Whatsapp, redes sociais e ligações telefônicas para disseminar informações verídicas sobre a Covid-19;
- Combater a disseminação de notícias falsas ligadas à Covid-19 nas redes sociais;

- Consultar o portal da Fundação Oswaldo Cruz para verificar a autenticidade das notícias;
- Orientar as famílias carentes sobre as formas de conseguir o auxílio emergencial;
- Organizar grupos de apoios para pessoas que estão no grupo de risco, solicitando ajuda de vizinhos para essas pessoas, para que realizem as atividades fora de casa, como compras.

Novo Formato de Visitas Domiciliares

Com o distanciamento social, surgiu a necessidade de reconfigurar o modelo tradicional das visitas domiciliares. Segue as novas orientações:

- ✓ Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas à área externa.
- ✓ Priorizar a realização da visita aos pacientes dos grupos de risco, porque precisam de mais cuidados.
- ✓ Utilizar a máscara cirúrgica em todos os atendimentos e solicitar que o usuário use também.
- ✓ Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% antes e após a visita.
- ✓ Em casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de equipamento de proteção individual apropriado.
- ✓ A tentativa de acompanhamento inicial deve ser sempre por meio virtual e pelo telefone, com a realização de ligações e/ou troca de mensagens sempre que possível entre os usuários e a equipe de referência.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. O trabalho do agente comunitario de saude. Brasilia: Brasil. Ministerio da Saude, 2000.

BRAZIL (ED.). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1a. ed., 2a. reimp ed. Brasília, DF: Editora MS, 2011.

Código de Ética TACS/ACS – Contacs. , [s.d.]. Disponível em: <<https://contacs.org.br/codigo-de-etica>>

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz. Agente Comunitário de Saúde. [s.d.] Disponível em: <https://documento.ifnmg.edu.br/action.php?kt_path_info=ktcore.actions.document.view&fDocumentId=13064>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada – CDS. Brasília – DF, 2018. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília – DF, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília – DF, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O trabalho do agente comunitário. Brasília, 2009. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf

MODELOS, REDES E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA. Disponível em:
<https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/U02.html#:~:text=Modelo%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20uma,processos%20de%20trabalho%20em%20sa%C3%BAde.>

NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19. Disponível em:
<<https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/cartilha%20ACS%20covid.pdf>>

Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Sesab - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, [s.d.]. Disponível em:
<<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>>

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2019. Disponível em:
<<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-ac3-3-9-2019.pdf>>

SANTOS, Marina Gomes dos. Mapeamento em saúde como ferramenta para gerência do cuidado de enfermagem a idosos hipertensos. Niterói, 2015.
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_818cc6134498932f82f2a3a80f76ffec#:~:text=Neste%20cen%C3%A1rio%20o%20desenvolvimento%20do,pr%C3%B3ximo%20a%20realidade%20e%20as

Vigilância Epidemiológica. Disponível em:
<<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica>>. Acesso em: 24 maio. 2021.