

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



Brasília-DF
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**GUIA PRÁTICO
DO AGENTE
COMUNITÁRIO
DE SAÚDE**

Brasília – DF
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2009

© 2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 235.000 exemplares

Elaboração, distribuição e Informações:

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Edifício Premium SAF Sul – Quadra 2- Lotes 5/6- Bloco II

Subsolo – Brasília- DF – 70.070-600

Tel: (61) 3306-8044

Home page: www.saude.gov.br/dab

E-mail: dab@saude.gov.br

Supervisão Geral:

Claunara Schilling Mendonça

Coordenação Geral:

Aline Azevedo da Silva

Lauda Baptista Barbosa Bezerra de Melo

Nulvio Lermen Junior

Revisão Técnica:

Ana Lucia da Costa Maciel

Joseane Prestes de Souza

Lainerlani Simoura de Almeida

Thaís Severino da Silva

Elaboração Técnica:

Aline Azevedo da Silva

Arlete Aparecida Spoladore Pistelli

Lauda Baptista Barbosa Bezerra de Melo

Sandra Mara Anesi

Colaboração:

Coordenação de Gestão da Atenção Básica/DAB:

Antonio Garcia Reis Junior

Charleni Inês Scherer

Cristiano Busato

Izabeth Cristina Campos da Silva Farias

Samantha Pereira França

Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPE:

Erika Pisaneschi

Maria Alice Correia Pedotti

Samara Kielmann

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/DAB:

Ana Beatriz Vasconcellos

Gisele Ane Bortolini

Helen Altoé Duar

Natacha Toral

Coordenação Nacional de Saúde Bucal/DAB:

Janaina Rodrigues Cardoso

Márcio Ribeiro Guimarães

Coordenação Nacional de Saúde do Idoso/DAPE:

Elen Oliveira PERNIN

Fabiana Regolin

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

260 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1645-1

1. Educação em saúde. 2. Agente comunitário de saúde (ACS). 3. Atenção à saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614-057.182(036)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0393

Títulos para indexação:

Em inglês: Guide the work of Community Health Agent

Em espanhol: Guía Del Trabajo Del Agente Comunitário de la Salud

SUMÁRIO

Apresentação	9
A família e o trabalho do ACS	11
Registro Civil de Nascimento e documentação básica	15
Saúde da criança.....	25
A criança no primeiro mês de vida	28
Triagem neonatal	39
Saúde bucal na criança	41
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.....	46
Caderneta de Saúde da Criança	47
Informações importantes a serem verificadas se constam na Caderneta de Saúde da Criança.....	48
Programa Bolsa-Família	58
Orientações alimentares para a criança.....	58
Obesidade em criança	61
Prevenindo acidentes na infância.....	68
Situações em que você deve orientar a família a procurar o serviço de saúde o mais rápido possível	74
Saúde do adolescente	75
Esquema vacinal.....	78
Sexualidade.....	79
Saúde bucal no adolescente.....	84
Transtornos alimentares.....	87
Saúde do adulto.....	91

Esquema vacinal do adulto	92
Hábitos alimentares saudáveis	93
Atividade física.....	101
Doenças crônicas: o que o ACS pode e deve fazer	103
Doenças sexualmente transmissíveis e Aids.....	120
Saúde bucal no adulto	125
Saúde do homem	126
Saúde da mulher	132
Atenção ao idoso	157
Saúde mental	185
Introdução	186
Ansiedade.....	188
Depressão	190
Uso abusivo de álcool e outras drogas	192
Atenção à pessoa com deficiência.....	199
As crianças com deficiência	205
Deficiência visual	210
Deficiência intelectual	212
As deficiências nos adolescentes e adultos.....	213
Orientações para famílias com pessoas acamadas..	219
Violência familiar.....	223
Violência contra a mulher	226
Violência contra a criança e o adolescente.....	228

Os sinais de alerta em relação ao agressor	230
Violência contra o idoso	231
Violência contra pessoas portadoras de deficiência física e mental.....	232
Prevenção da violência familiar	233
Atribuições frente à violência familiar.....	234

**Doenças transmitidas por vetores:
mosquitos, insetos, moluscos e outros..... 239**

Dengue	242
Esquistossomose (xistosomose, xistose, xistosa, doença dos caramujos, barriga d'água e doença de Manson-Pirajá da Silva).....	246
Malária	248
Tracoma.....	250
Alguns conceitos importantes	252

Referências..... 255

APRESENTAÇÃO

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o agente comunitário de saúde (ACS) tem sido um personagem muito importante realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade.

Atualmente são mais de 200 mil em todo o Brasil desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente e nesse sentido apresenta esta publicação, com informações atualizadas relacionadas aos temas mais frequentes do seu cotidiano.

O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, elaborado pelo Departamento de Atenção Básica, tem como objetivo oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho do ACS.

Seu formato foi pensado para facilitar a consulta e o manuseio principalmente durante as visitas domiciliares, auxiliando no esclarecimento de dúvidas de forma objetiva.

Esperamos que este material contribua para o fortalecimento de seu trabalho, desejando sucesso na tarefa de acompanhar os milhões de famílias brasileiras.

A horizontal yellow banner featuring line-art illustrations of diverse people, including men, women, and children, in various poses. The background of the entire page consists of large, overlapping, light blue abstract shapes.

A família e o trabalho do ACS

A família é a primeira e mais importante influência na vida das pessoas. É na família que adquirimos os valores, os usos e os costumes que irão formar nossa personalidade e bagagem emocional.

Podemos chamar de família um grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguinidade e de convivência.

As famílias vêm se transformando ao longo do tempo, acompanhando as mudanças religiosas, econômicas, sociais e culturais. Hoje existem várias formas de organização familiar, como: famílias com uniões estáveis, reconstituídas, de casais do mesmo sexo, de casais que moram em casas separadas etc. Há ainda famílias que não têm a presença da mãe, do pai ou de ambos. Muitas vezes nesses casos, os avós assumem a responsabilidade em cuidar da família.

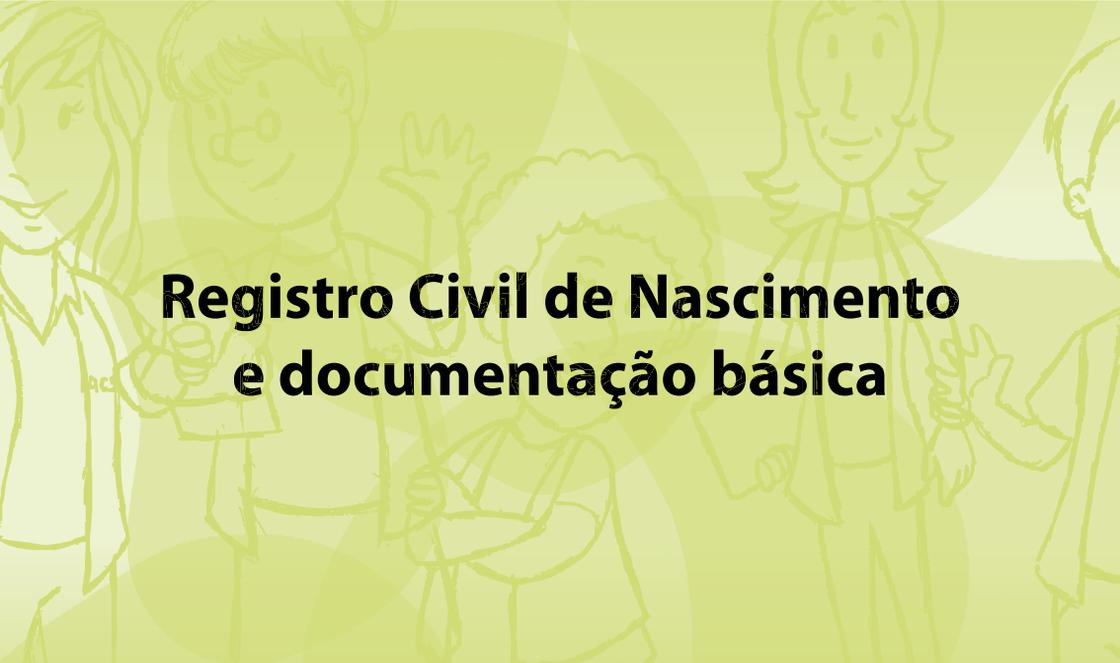
A família é o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade.

Por isso, é preciso identificar e compreender a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência.

A seguir, alguns itens que podem colaborar na identificação da organização e funcionamento das famílias.

IDENTIFIQUE

- O grau de parentesco entre os membros da família;
- Os membros agregados;
- A função de cada membro na família: na divisão do trabalho doméstico, na divisão das despesas, na identificação daquele que é o alicerce emocional e espiritual;
- Os valores, preconceitos, costumes e religiosidade, principalmente os que podem interferir no cuidado com a saúde;
- Presença de conflitos entre os membros da família e como são resolvidos esses conflitos;
- Os tipos de trabalho de seus membros;
- O papel do homem e da mulher na família;
- Quem exerce o papel de liderança na família;
- Se todos os membros da família possuem documentos: Certidão de Nascimento, CPF, Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, ou outros que favoreçam a consolidação de sua cidadania.

A stylized illustration of a family consisting of a mother, a father, and two children, rendered in a simple line-art style. The illustration is overlaid on a semi-transparent yellow-green rectangular background that spans the width of the page. The background of the entire page features large, overlapping, light grey abstract shapes.

Registro Civil de Nascimento e documentação básica

Você pode encontrar na sua área de atuação pessoas que não possuem Certidão de Nascimento e outros documentos básicos de cidadania. Isso faz com que esses brasileiros deixem de ter acesso a oportunidades e até mesmo aos programas sociais do governo.

Na visita domiciliar, é importante que você identifique as pessoas sem Registro Civil e sem documentação.

Registro Civil de Nascimento

Sem o Registro Civil de Nascimento, uma pessoa, para todos os efeitos legais, não possui nome, sobrenome, nacionalidade, não existe para o Estado e não pode ter outros documentos como: Carteira de Trabalho, Título de Eleitor, CPF, Carteira de Identidade, Habilitação de Motorista, Passaporte etc.

Não é possível também ter direito a: fazer matrícula na escola, fundo de garantia por tempo de serviço, aposentadoria, licença-maternidade etc. Não pode participar dos programas sociais como Bolsa-Família, Luz para Todos, entre outros, nem realizar casamento civil, fazer alistamento militar e comprar um imóvel com escritura.



É comum encontrar grupos de população específicos sem documentação, como os povos indígenas, ciganos, quilombolas, trabalhadores rurais, catadores de papel, pessoas em situação de rua, pessoas de baixa renda e aqueles que moram afastados dos cartórios. Os povos indígenas têm o direito, mas não são obrigados, ao Registro Civil de Nascimento.

É preciso estar atento para as crianças nascidas e que não foram registradas após os 90 dias de vida.

A **Declaração de Nascido Vivo (DNV)** é o documento que é emitido pelo estabelecimento de saúde onde a criança nasceu. Esse documento deve ser levado ao cartório para ser feito o **Registro Civil de Nascimento (RCN)** e emitida a **Certidão de Nascimento**. O registro fica no cartório. A certidão fica com a pessoa que fez o registro. Pai, avô, padrinho ou amigo pode fazê-lo. **O Registro Civil de Nascimento é feito uma única vez em livro no cartório, é gratuito para todos os brasileiros, assim como a primeira Certidão de Nascimento fornecida pelo cartório.**

O Registro Civil de Nascimento é gratuito, mesmo quando feito após o prazo legal, que é de 15 dias. Esse prazo se amplia para até três meses nos lugares com mais de 30 quilômetros de distância da sede do cartório (artigos 30 e 50 da Lei nº 6.015/73; art. 1º da Lei nº 9.265/96; art. 45 da Lei nº 8.935/94).

As penalidades aos profissionais registradores estão previstas na Lei nº 8.935/94, disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8935.htm



O Registro Civil de Nascimento é feito no cartório de Registro Civil do local (vila, povoado, cidade) onde a criança nasceu, somente nos primeiros 90 dias. Após esse prazo, o registro só poderá ser feito no cartório mais próximo de onde a pessoa mora.

A **segunda via da Certidão de Nascimento** só é gratuita para aqueles reconhecidamente pobres, de acordo com a Lei nº 9.534/97.

Documentos necessários para fazer o Registro Civil de Nascimento:

Se os pais são casados:

- Via amarela da Declaração de Nascido Vivo, fornecida pelo hospital;
- Certidão de Casamento;
- Presença do pai ou da mãe.

Se os pais não são casados:

- Via amarela da Declaração de Nascido Vivo, fornecida pelo hospital;
- Um documento de identidade dos pais, por exemplo, Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade;
- O pai e a mãe devem estar presentes. Se o pai não estiver presente, a mãe só faz o registro com o nome paterno se tiver uma procuração do pai para esse fim. Sem a procuração, ela pode registrar apenas em seu nome e, a qualquer tempo, o pai pode ir ao cartório para registrar a paternidade.

Se a **criança não nasceu no hospital e não tem a Declaração de Nascido Vivo**, os pais devem ir ao cartório com duas testemunhas maiores de idade que confirmem a gravidez e o parto.

Os **pais não registrados** devem primeiramente se registrar para depois registrar o filho.

Os **pais menores de 18 anos** não emancipados deverão ir ao cartório, acompanhados de seus pais ou representantes legais.

Quem pode ser o representante legal?

Se a criança ou adolescente não tem os pais, o avô ou avó será seu representante legal. Na falta dos avós, outro parente próximo poderá requerer a guarda ao juiz. Se a criança estiver em situação de risco, o Conselho Tutelar poderá intervir e encaminhar pedido ao promotor de Justiça, que requererá ao juiz a nomeação de um representante legal ou abrigamento da criança ou adolescente.

Para o registro civil para os maiores de 90 dias sem a DNV, você, ACS, deve recomendar que a família procure o cartório mais próximo de sua residência para obter mais informações de como proceder. Destacamos que, mesmo assim, o 1º RCN continua sendo gratuito.

É importante guardar e preservar a certidão original, pois será utilizada por toda a vida do cidadão.

Caso seja necessário ter acesso a uma **segunda via da Certidão de Nascimento**, basta solicitar a emissão de outra certidão no cartório onde a pessoa foi registrada. Nesse caso será cobrada uma taxa, a não ser que o solicitante seja reconhecidamente pobre, conforme já explicado.

Documentação básica:

- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CNTPS;
- Registro Geral (RG) ou Carteira de Identidade.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA	PARA QUE SERVE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Cadastro de Pessoa Física CPF	Identifica o contribuinte – pessoa física diante da Receita Federal. É obrigatório para abertura de contas em bancos e para obter crédito.	Certidão de Nascimento, original ou cópia autenticada. Os maiores de 18 anos devem apresentar o Título de Eleitor. O número do CPF é o mesmo para toda a vida.	É preciso pagar uma taxa para emissão do cartão do CPF. O Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural do Ministério do Desenvolvimento Agrário fornece gratuitamente o RG, CPF e CTPS, nos mutirões itinerantes. A Caixa Econômica Federal (se for usuária do Bolsa-Família) e o Banco do Brasil (se for beneficiária do Pronaf ¹) fornecem o CPF com isenção da taxa.

Continua...



Continuação

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA	PARA QUE SERVE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>Carteira de Identidade/ Registro Geral RG</p>	<p>É o documento que registra as características individuais de cada pessoa, com fotografia e impressões digitais. Contém o nome completo, nome dos pais, local de nascimento (naturalidade) e data de nascimento.</p>	<p>Para os solteiros: Certidão de Nascimento, original ou fotocópia autenticada. Para os casados: Certidão de Casamento, original ou fotocópia autenticada. Aqueles que tiveram alteração de sobrenome após o casamento devem ainda levar fotografias 3x4, iguais e recentes.</p> <p>Se quiserem que conste o número do CPF, é preciso apresentá-lo quando solicitar a identidade.</p>	<p>É feita pelas Secretarias Estaduais de Segurança Pública. Em alguns Estados é gratuita, em outros não. Os menores de 16 anos devem estar acompanhados de seus responsáveis: pai, mãe, tutor, guardião ou acompanhante nomeado pelo juiz da vara da infância e juventude. Menores de 16 anos casados ou emancipados não precisam de autorização do responsável. Em caso de roubo, é preciso apresentar cópia ou original do boletim de ocorrência, além de Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento, originais ou fotocópias autenticadas.</p>



Continua...

Continuação

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA	PARA QUE SERVE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS</p>	<p>Vale também como documento de identificação. É obrigatória para comprovar a relação de trabalho remunerado e é onde se registram o contrato de trabalho, as férias e as alterações no salário. Com a CTPS, o trabalhador é cadastrado nos programas PIS, PASEP. Esse número de inscrição permite que o trabalhador consulte e saque benefícios sociais quando tiver direito a eles.</p>	<p>Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade e CPF. Fotografia 3x4. Somente maiores de 14 anos poderão obter a CTPS.</p>	<p>É fornecida gratuitamente nas Superintendências Regionais do Trabalho, nas Agências de Atendimento ao Trabalhador e nos municípios que têm convênio com o Ministério do Trabalho e Emprego. Se for perdida, extraviada ou roubada, uma nova via pode ser tirada, apresentando, além das fotos e documentos, o boletim de ocorrência policial. Se estiver danificada, rasgada, se tiver perda de foto ou de páginas importantes, é preciso apresentar a antiga para pedir uma nova.</p>

¹ Pronaf – Programa Nacional de Agricultura Familiar





Saúde da criança

O acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental e prioritária de seu trabalho. Você vai acompanhar todas as crianças de sua área de atuação, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.

Entre as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde, estão o incentivo ao cumprimento do calendário vacinal, a busca ativa dos faltosos às vacinas e consultas, a prevenção de acidentes na infância, o incentivo ao aleitamento materno, que é uma das estratégias mais eficazes para redução da morbimortalidade (adoecimento e morte) infantil, possibilitando um grande impacto na saúde integral da criança.

Os problemas que surgem durante a infância são responsáveis por graves consequências para os indivíduos, e sua atuação certamente contribuirá para minimizar o aparecimento desses problemas.

A seguir orientações que devem ser dadas durante a visita domiciliar às famílias onde há crianças.



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

- Os dados de identificação do nascimento por meio da caderneta da criança;
- Se já foi feito o teste do pezinho;
- Se já foram realizadas as vacinas – BCG, hepatite B;
- Se a criança já evacuou ou está evacuando regularmente;
- Os cuidados com o coto umbilical;
- A presença de sinais comuns em recém-nascidos (na pele, na cabeça, no tórax, no abdome e genitálias), regurgitação, soluços, espirros e fazer as orientações;
- Higiene do corpo, higiene da boca, presença de assaduras, frequência das trocas de fraldas;
- A alimentação – aleitamento materno exclusivo ou outro tipo e identificar eventuais dificuldades em relação ao aleitamento;
- Sono, choro;
- Agendamento da consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Para todas as crianças:

- Observar o relacionamento da mãe, dos pais ou da pessoa que cuida da criança, avaliando, entre outros, cuidados realizados com a criança, o banho, a alimentação (inclusive mamadas), as trocas de fraldas;
- Solicitar a Certidão de Nascimento;
- Verificar o grau de escolaridade da mãe;
- Solicitar a caderneta da criança e verificar: esquema de vacinação, crescimento e desenvolvimento;
- Observar sinais de risco;
- Observar sinais indicativos de violência;
- Reforçar as orientações feitas pela UBS;
- Verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa-Família.

A CRIANÇA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA

A criança desde o nascimento até completar 28 dias de vida é chamada de recém-nascida, sendo totalmente dependente dos cuidados dos pais.

É importante que os cuidados com o recém-nascido, mesmo os mais simples, sejam feitos pela mãe. No entanto, outras pessoas podem ajudar no cuidado com a criança: o pai, a avó, a vizinha ou a comadre. Nessa fase qualquer doença pode se tornar grave.

Você pode colaborar conversando com os pais, esclarecendo suas dúvidas e diminuindo suas preocupações. Lembre-se de que a mãe também está se recuperando e se acostumando a uma nova situação, mesmo que ela já tenha outros filhos.



Observando os cuidados da mãe com o bebê no banho, nas mamadas, na troca de fraldas, você poderá perceber o tipo de atenção que é dada à criança e assim orientar melhor a mãe e a família.

Características físicas do recém-nascido

Os bebês nascem vermelhinhos, amassados, inchados, alguns com a cabeça pontuda, o nariz achatado e os olhos “vesgos”. Essas características são normais neles e somem até o primeiro ano de vida.

Algumas marcas podem aparecer na pele resultantes do trabalho de parto, independentemente da habilidade da pessoa que fez o parto. Não é o caso de se preocupar, pois elas vão desaparecer com o tempo.

► **Peso:**

Normalmente os bebês nascem com peso entre 2,5 kg e 4 kg e sua altura fica entre 47 e 54 centímetros.

Por que o peso é tão importante?

Por que o peso ao nascer pode ser um indicativo de algum problema de saúde durante a gestação.

Depois o peso e a altura vão marcar o início do crescimento do bebê, agora fora da barriga da mãe e, é claro, com as características herdadas dos pais.

Aqueles que nascem com menos de 2,5 kg têm maiores riscos de apresentar problemas. Podem ser prematuros, que nasceram antes da hora. Podem também ser crianças que por diversas razões, como desnutrição da mãe, infecções da mãe durante a gravidez, mãe fumante durante a gravidez ou por outras razões, nasceram no tempo certo, mas com baixo peso. Por outro lado, não podemos nos esquecer dos bebês que nasceram acima de 4 kg, que pode ser um indicativo de mãe que apresentou diabetes gestacional.

Todos esses bebês precisam ser acompanhados com mais frequência por você e pelos demais profissionais da UBS, pois geralmente precisam de cuidados especiais.

Perda de peso natural

Nos primeiros dias de vida, o bebê perde peso e isso é normal. Perde líquido e elimina as primeiras fezes (mecônio). Ele está se acostumando ao novo ambiente. Deve recuperar seu peso em mais ou menos 10 dias.

► Pele:

Sua pele é avermelhada e recoberta por uma camada de gordura, que serve de proteção e aumenta sua resistência a infecções.

É delicada e fina, então é preciso ter muito cuidado com a higiene.

- Podem ter pelos finos e longos nas costas, orelhas e rosto, que desaparecem após uma semana do nascimento;
- Podem aparecer alguns pontinhos no nariz como se fossem pequenas espinhas, que não se deve espremer, pois podem inflamar. Eles desaparecem em cerca de um ou dois meses;
- Podem apresentar manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo, que é uma reação da pele ao ambiente, e também logo desaparecem;
- Se o bebê apresentar coloração amarelada em qualquer intensidade, orientar para procurar a UBS, porque pode ser “icterícia”.

► Cabeça:

A cabeça do recém-nascido sofre pressão intensa durante o trabalho de parto, que, às vezes, adquire uma forma diferente do normal. O bebê pode ainda nascer com o rosto inchado e com manchas. São alterações que desaparecem em poucos dias.

O bebê pode apresentar um inchaço no couro cabeludo, como uma bolha, devido à compressão da cabeça para dilatar o colo do útero. Quando o parto é natural, é comum isso acontecer com o bebê.

A “**moleira**” é também uma característica do recém-nascido, não devendo ser motivo de preocupação. Ela nada mais é que uma região mais mole na parte de cima dos ossos da cabeça que ainda não estão emendados. Isso ocorre para facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal na hora do parto. A moleira é importante para que a cabeça do bebê continue crescendo, acompanhando o crescimento do cérebro. Ela vai se fechando aos poucos, num processo que só se completa por volta dos 18 meses de vida.

Casquinhas no couro cabeludo

São comuns nos recém-nascidos essas casquinhas, que não incomodam em nada o bebê. O importante é manter a cabeça limpa e seca.

Orientar para não tentar tirá-las a seco e verificar se as orientações da UBS estão sendo realizadas. Com o tempo elas desaparecem naturalmente. Caso você sinta um cheiro desagradável na cabeça do bebê, é preciso encaminhá-lo para a UBS.

A criança pode nascer com dentes, que geralmente não tem o formato de um dente normal. Não se deve tentar tirá-los, e sim encaminhar o bebê para o dentista na UBS.

► Tórax e abdome:

- Alguns bebês podem nascer com as mamas aumentadas porque os hormônios da mãe passaram por meio do cordão umbilical. Isso é natural. Você deve orientar a mãe para não espremer, pois, além de machucar, pode inflamar. Informe que as mamas irão diminuir aos poucos;
- A barriga do bebê é alta e grande, e na respiração ela sobe e desce (respiração abdominal);
- O coto umbilical é esbranquiçado e úmido, que vai ficando seco e escuro, até cair;
- Os braços e pernas parecem curtos em relação ao corpo.

► Genitais:

Em alguns meninos os testículos podem ainda não ter descido totalmente, parecendo o saco um pouco murcho; outros podem ser grandes e duros, parecendo estar cheios de líquido. Mantendo-se qualquer uma dessas situações, orientar para procurar a UBS.

Nas meninas pode haver saída de secreção esbranquiçada ou um pequeno sangramento pela vagina. Isso ocorre devido à passagem de hormônios da mãe. Nesses casos, oriente que é uma situação passa-

geira e recomende a higiene local, sempre da frente para trás, ou seja, da vagina em direção ao ânus, e não o contrário.

► **Funcionamento intestinal:**

Nas primeiras 24 horas de vida, os recém-nascidos eliminam o mecônio (que é verde bem escuro, quase preto e grudento, parecendo graxa), depois as fezes se tornam esverdeadas e, posteriormente, amareladas e pastosas. As crianças amamentadas no peito costumam apresentar várias evacuações por dia, com fezes mais líquidas. Se o bebê está ganhando peso, mamando bem, mesmo evacuando várias vezes ao dia, isso não significa diarreia.

Alguns bebês não evacuam todos os dias e chegam a ficar até uma semana sem evacuar. Se, apesar desse tempo, as fezes estiverem pastosas e a criança estiver mamando bem, isso não é um problema.

Se o bebê está mamando só no peito e fica alguns dias sem evacuar, não se deve dar frutas, laxantes ou chás. É importante orientar a mãe que nesse período não se trata de doença, procurando tranquilizá-la.

► **Urina:**

Os bebês urinam bastante. Isso indica que estão mamando o suficiente. Quando ficam com as fraldas sem ser trocadas por muito tempo, por exemplo, a noite toda, o cheiro da urina pode ficar forte, mas na maioria das vezes não significa problema de saúde.

► **Sono:**

Na primeira semana, o recém-nascido dorme de 15 a 20 horas por dia, porém alguns não dormem entre as mamadas, ficando acordados por várias horas.

Para que o bebê não troque o dia pela noite, é importante lembrar

da luminosidade. É fundamental proporcionar um ambiente claro e arejado durante o dia, e escuro e acolhedor durante a noite.

Um recém-nascido, durante seu primeiro mês de vida, passa a maior parte do tempo dormindo. Muitos estudos afirmam que em média um bebê dorme um mínimo de 12 horas e um máximo de 20 horas diárias.

É possível dar um ritmo ao sono do bebê? Durante o primeiro mês é muito difícil, mas com o tempo o sono durante a noite se torna predominante.

Muitas vezes, porém, pode acontecer de o bebê trocar a noite pelo dia.



Você pode orientar os familiares a manter as janelas abertas para que o bebê possa perceber a claridade do dia, não diminuir os barulhos costumeiros da casa, mantê-lo brincando, conversando, chamando sua atenção e à noite fazer o contrário. Orientar os familiares a levar o bebê para o berço somente à noite e evitar acender as luzes para não distraí-lo.

► Choro:

O choro é uma manifestação natural. Depois do nascimento, o bebê tem que se adaptar a uma série de mudanças: novas sensações, novos sons, roupas, banhos... Não é, portanto, de se estranhar o fato de ele chorar.

O bebê se comunica pelo choro sempre que se sentir desconfortável ou estiver com fome, sede, frio, fralda molhada, roupa apertada, coceira, cólica ou irritação por excesso de barulho. Não usar medica-

mentos para evitar o choro.

Certamente, um “remédio” sempre útil é o aconchego do colo da mãe. Porém, se por qualquer motivo ela achar que o bebê está chorando demais e desconfiar que haja algo errado com ele, oriente a levá-lo logo à UBS para receber a orientação adequada.

Conforme a mãe for conhecendo o seu bebê, conseguirá distinguir os diferentes “choros”, isto é, o significado de cada uma de suas manifestações. No começo, porém, vai ter que pensar numa porção de motivos, até acertar a causa.

Raramente o bebê chora sem que haja uma razão. Ele pode chorar quando se encontrar em algumas dessas situações:

Fome: o bebê chora muito, nenhum carinho consegue acalmá-lo e já se passaram algumas horas da última mamada: é fome. Ele só se tranquilizará depois que estiver satisfeito.

Desconforto: o bebê fica incomodado quando sua fralda está molhada. Além disso, a cólica, o calor e o frio são também situações de desconforto.

Dor: nos primeiros meses são normais as cólicas provocadas porque engole ar durante as mamadas. O choro de dor é agudo, inconsolável e repentino. Algumas medidas podem ajudar a acalmar a dor, como massagens na barriga, movimentar as pernas em direção ao corpo e encostar a barriga do bebê na barriga da mãe.

Solidão: o bebê gosta de companhia e ao sentir a falta da mãe ele chora muito. Ela deve pegá-lo no colo, dar carinho e atenção. Você pode orientar que ele chora não por um capricho, mas por uma necessidade de aconchego e carinho.

Frio: muitas vezes ao trocar ou dar banho em um bebê ele começa a chorar. Isso pode ser pela sensação de frio e de nudez repentina. A mãe deve cobri-lo com uma toalha para acalmá-lo.

Agitação: o recém-nascido sofre diferentes estímulos: barulhos, luzes, calor, frio etc. E em certos momentos de maior tensão ele pode manifestar uma crise de

Continua...

Continuação

choro. Nesse caso deve-se dar colo e carinho. Alguns bebês choram antes de dormir. Você deve orientar a não deixá-lo chorar pensando que assim cairá no sono pelo cansaço, pois ele precisa de tranquilidade e carinho para dormir.

► **Cólicas:**

Em geral, começam no fim da terceira semana de vida e vão até o fim do terceiro mês. O bebê chora e se contorce, melhora quando suga o peito e volta a chorar. Isso faz com que a mãe pense que é fome e pode levá-la a substituir o leite materno por mamadeira.

Você deve orientar para que a mãe e familiares não confundam a necessidade de sugar, que melhora por um tempo as cólicas, com a fome.

Orientar ainda a não usar medicamentos sem orientação da equipe de saúde, pois podem ser perigosos para o bebê, por conter substâncias que podem causar sonolência.

Para aliviar as cólicas por alguns momentos, orientar para fazer massagens na barriga no sentido dos ponteiros do relógio e movimentar as pernas em direção à barriga. Fazer compressas secas e mornas, alcançar o bebê no colo da mãe também podem ajudar a acalmar a dor.

► **Regurgitação:**

É comum e consiste na devolução frequente de pequeno volume de leite logo após as mamadas. Quase sempre, o leite volta ainda sem ter sofrido ação do suco gástrico. Se o ganho de peso do bebê for satisfatório, é uma situação normal.

► **Soluços e espirros:**

Os soluços são frequentes quando a criança está descoberta e com frio, na hora do banho e às vezes após as mamadas. Não provoca ne-

nhum mal e param sozinhos. Os espirros ocorrem frequentemente e não devem ser atribuídos a resfriados.

► **Hidratação:**

As crianças amamentadas exclusivamente no seio não necessitam de água, chás, sucos ou outros leites que não o do peito nos intervalos das mamadas.

Quando a criança estiver tomando mamadeira, oferecer nos intervalos água filtrada e fervida.

Orientações a serem dadas sobre os cuidados com o bebê

► **No banho:**

Deve ser diário e nos horários mais quentes, podendo ser várias vezes no dia, principalmente nos lugares de clima quente. Sempre com água morna, limpa e sabonete neutro. É importante testar a temperatura da água antes de colocar a criança no banho.

Enxugar bem, principalmente nas regiões de dobras, para evitar as assaduras.

Não usar perfume, óleos industrializados e talco na pele do bebê, pelo risco de aspiração do talco e por causar alergias.

As unhas do bebê devem ser cortadas para evitar arranhões e acúmulo de sujeiras.

► **Na troca de fraldas:**

A cada troca de fraldas, limpar com água morna e limpa, mesmo que o bebê só tenha urinado. Não deixar passar muito tempo sem trocá-las, pois o contato das fezes ou da urina com a pele delicada do bebê

provoca assaduras e irritações. Não usar talco ou perfume, pois podem causar alergias.

Uma medida que pode ajudar a melhorar a assadura é deixar o bebê sem fraldas para tomar banho de sol, até as 10 horas da manhã e após as 16 horas, por cinco minutos. O sol tem uma ação de matar os micro-organismos e ajuda a proteger a pele da irritação provocada pelo contato da urina e das fezes.

Nos casos em que as assaduras não apresentarem melhora, isso pode dever-se à **dermatite por fralda**, que é uma irritação na pele causada pelo contato com a urina e fezes retidas pelas fraldas e plásticos. É observada uma vermelhidão de pele, com descamação, aspecto brilhante e, eventualmente, com pontinhos elevados, e fica restrita às regiões cobertas pelas fraldas. Nesses casos, orientar para procurar a UBS, para identificar a causa e iniciar o tratamento.



► **Com o umbigo:**

O coto umbilical cairá espontaneamente entre o 5º e o 14º dia de vida. Alguns recém-nascidos apresentam um umbigo grosso e gelatinoso, que poderá retardar sua queda até em torno de 25 dias. Pode ocorrer discreto sangramento após a queda do coto umbilical, que não requer cuidados especiais.

Os cuidados com o coto umbilical são importantes para evitar infecções. A limpeza deve ser diária durante o banho e deixar sempre seco.

Não se devem usar as faixas ou esparadrapos, pois não deixam o umbigo secar, além de dificultar a respiração do bebê. Também não se deve colocar no local ervas, fumo, frutas, moedas ou qualquer outro objeto.

Se observar o aparecimento de secreção, sangue ou cheiro desagradável no coto umbilical, é preciso orientar que a mãe leve o bebê à UBS.

Hérnia umbilical:

É uma alteração na cicatriz umbilical. Após a queda do coto umbilical, quando o bebê chora, é possível ver que o umbigo fica estufado. Orientar a não usar faixas, esparadrapos ou colocar moedas, pois não têm nenhum efeito e podem dificultar a respiração do bebê ou causar irritação na pele. Na grande maioria dos casos a hérnia umbilical regride naturalmente sem necessidade de qualquer intervenção. De qualquer forma, deve-se orientar para procurar a UBS para avaliação.

Hérnia inguinal:

É uma bola que aparece na virilha, principalmente quando o bebê chora. Caso seja confirmada a presença da hérnia, o tratamento é cirúrgico e você deve orientar para procurar a UBS.

Outros cuidados:

A higiene do ambiente, das roupas, dos objetos usados pelo bebê é muito importante, considerando que ele tem poucas defesas e pode ter infecções. É preciso, então, orientar para que as pessoas tenham o entendimento da relação da sujeira com a presença de micro-organismos causadores de doenças.

Quem cuida do bebê deve lavar bem as mãos, com água e sabão, antes e depois de cada cuidado.

As roupas e fraldas devem ser bem lavadas, enxaguadas e, sempre que possível, colocadas ao sol para secar e devem ser passadas com ferro quente. Orientar para lavá-las com sabão neutro e evitar o uso de amaciantes.

Ao perceber as condições de vida da família na visita domiciliar, você pode verificar a possibilidade de deixar a casa mais arejada e iluminada. Estudar em conjunto com a família formas de diminuir a poeira e fumaça (fogões à lenha e cigarros) dentro da casa.

Nos locais onde há malária, filariose, dengue, febre amarela e doença de Chagas, é necessário o uso de mosquiteiros. Sua orientação e ação também podem ser complementadas pelas do agente de controle de endemias.

TRIAGEM NEONATAL

O teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho fazem parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (recém-nascido), criado em 2001 pelo Ministério da Saúde, com objetivo de diagnosticar diversas doenças e a tempo de fazer o tratamento precocemente, reduzindo ou eliminando sequelas, como o retardo mental, surdez e cegueira.

Teste do pezinho

Você deve orientar a sua realização imediatamente entre o terceiro e o sétimo dia de vida do bebê. A partir desse prazo, oriente para fazer o exame o mais cedo possível, preferencialmente dentro de 30 dias após o nascimento.





O exame revela doenças que podem causar graves problemas ao desenvolvimento e crescimento do bebê, que são irreversíveis se não diagnosticadas e logo tratadas. Por isso a importância da sua realização o mais cedo possível.

Teste da orelhinha

É um exame que pode detectar precocemente se o bebê tem algum problema de audição. Ele é realizado no próprio berçário, quando o bebê está quieto dormindo, de preferência nas primeiras 48 horas de vida, mas pode ser feito após alguns meses de vida, em outro serviço de saúde conveniado, se a maternidade não tiver fonoaudiólogos para realizar o exame.

O exame não dói, não incomoda, não acorda o bebê, é barato, fácil de ser realizado, não tem contraindicação e é eficaz para detectar problemas auditivos.

Informe-se na sua UBS de referência se o exame da orelhinha está disponível na rede do SUS do município e onde é realizado.

Teste do olho

Também conhecido como exame do reflexo vermelho, ele pode detectar diversos problemas nos olhos, o mais importante é a catarata congênita.

Deve ser realizado de preferência ainda na maternidade, mas pode ser feito na UBS pelo médico treinado, nos três primeiros anos de vida.

SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA

Desde os primeiros dias de vida, a adoção de cuidados com a saúde bucal deve ser estimulada e motivada pelos profissionais da equipe de saúde. A prática de hábitos de vida saudáveis irá prevenir o aparecimento de doenças bucais na primeira infância, repercutindo na promoção à saúde para toda a vida.

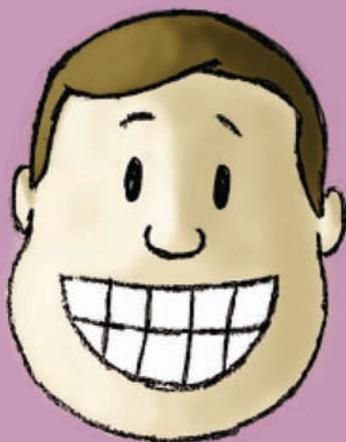
Nesse primeiro momento, deve-se ouvir a família e observar o comportamento do recém-nascido. Orientar as dúvidas que os pais e os familiares tiverem, como: aleitamento materno; uso de bicos e chupetas; sucção digital (chupar o dedo); higiene bucal; uso de creme dental; alimentação; e manifestações mais frequentes.

Dentição de leite

Durante a vida possuímos dois tipos diferentes de dentição: a de leite e a permanente. Os dentes de leite aparecem por volta dos seis meses de vida. Geralmente os dentes inferiores surgem primeiro que os superiores e sempre aparecem aos pares, um esquerdo e outro direito.

Para que servem os dentes de leite?

- Mastigar;
- Falar;
- Sorrir;
- Guiam os dentes permanentes para nascerem;
- Guardam o lugar dos dentes permanentes;
- Ajudam as arcadas dentárias a se desenvolverem (devido ao exercício muscular propiciado pela mastigação);
- Servem para começarmos a aprender a ter higiene bucal.



Os dentes de leite são em número de 20:

Oito incisivos: ficam na frente, sendo tanto superior quanto inferior

Quatro caninos: ao lado dos incisivos

Oito molares: ficam atrás dos caninos, no fundo da boca

Os dentes de leite devem ser bem cuidados, para que possamos ter os permanentes saudáveis.

Higiene bucal

Os bons hábitos alimentares e de higiene bucal na família irão interferir no comportamento das crianças. Por essa razão, o ACS deve orientar a família nos cuidados da higiene bucal e ainda na mudança de alguns hábitos alimentares, como a redução do uso do açúcar no leite, em sucos ou chás.

A limpeza da cavidade bucal deve ser iniciada antes mesmo da erupção dos dentes. Deve-se orientar a utilização de um tecido limpo (gaze ou fralda) umedecido em água filtrada ou fervida, mas em temperatura ambiente, massageado suavemente a gengiva. Além de higienizar a cavidade bucal, esse procedimento tem o objetivo de condicionar o bebê à adoção de hábitos saudáveis futuramente.

► Escovação:

Com o aparecimento do primeiro dente, inicia-se a fase do uso da escova dental, que deverá ser de cabeça pequena e as cerdas arredondadas e macias, mas sem a pasta de dente. O creme dental com flúor só deverá ser utilizado quando a criança souber cuspir completamente o seu excesso.

Criança que ainda não sabe cuspir não deve usar pasta de dente com

flúor, pois ela pode engolir essa pasta e vir a ter um problema conhecido como fluorose, que é o aparecimento de manchas esbranquiçadas e/ou má formação dentária. Seguir as recomendações da equipe de Saúde Bucal quanto à quantidade segura de creme dental para a criança e a frequência de escovação, pois isso é fundamental para prevenir a cárie precoce e a fluorose.

Até que a criança adquira coordenação motora, o cuidado com sua higiene bucal deverá ser delegado aos seus pais ou responsáveis.

Dica: o que limpa o dente é a ação da escovação, e não a pasta de dente. Por isso, orientar para colocar pouca pasta de dente na escova (quantidade equivalente a um grão de arroz cru).

► **Fio dental:**

O uso do fio dental é tão importante quanto o uso da escova de dente. Ele garante a retirada dos restos de alimentos entre os dentes e da placa bacteriana. O seu uso deve ser estimulado na medida em que a criança for crescendo e iniciado assim que se estabelecer o espaço entre dois dentes.

Na saúde bucal o ACS deve ainda reforçar a importância de uma alimentação saudável, sem açúcar. Incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras e evitar alimentos industrializados (refrigerantes, bolachas, salgadinhos, balas, doces, chocolates).

Orientar a mãe, o pai ou quem cuida da criança para ir regularmente ao serviço de saúde para avaliação e prevenção de cárie.

Alterações em saúde bucal mais frequentes nas crianças

► **Candidíase bucal:**

Conhecida como “sapinho”, é uma doença infecciosa causada por fungos. Apresenta-se como uma placa esbranquiçada e mole que recobre a língua, bochecha ou palato mole (céu da boca mais posterior). A candidíase é encontrada com maior frequência em bebês entre zero e três meses de idade. Caso você ou a mãe identifique esses sinais, oriente a procurar a UBS.

► **Língua geográfica:**

São áreas lisas localizadas na língua com margens limitadas e bem definidas que imitam o formato de um mapa, por esse motivo que se denomina de língua geográfica. O ACS pode ficar tranquilo ao ser questionado sobre essa manifestação bucal, pois ela não necessita de nenhum tratamento. Porém, em caso de dúvida, sempre comunique sua equipe e discuta sobre o caso para ter mais informações.

► **Gengivite de erupção:**

É uma inflamação localizada na gengiva devido ao surgimento dos primeiros dentes de leite. O bebê pode sentir dor, febre e recusa à alimentação. Deve-se orientar a mãe e familiares que essa situação é comum e que o bebê pode ficar irritado, mais choroso e precisar de mais carinho e atenção. O ACS pode indicar algumas medidas caseiras, como chá gelado de camomila ou malva e procurar o dentista da área.

► **Hematoma de erupção:**

É uma lesão de coloração azulada na região do dente que está nas-

cendo. Os pais, geralmente, ficam preocupados devido à coloração, mas é importante tranquilizá-los, pois não é dolorido e não necessita de tratamento.

Informações importantes sobre a saúde bucal:

O QUE OBSERVAR	COMO ORIENTAR	O QUE FAZER
As crianças que mamam no peito têm melhor desenvolvimento da fala, da respiração e da formação da dentição.	Porque o movimento de sucção que a criança faz para mamar fortalece os músculos da face (rosto).	Estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.
O uso de mamadeiras.	Deve-se desestimular o uso de mamadeira por quê? - Com o uso prolongado da mamadeira, a criança acostuma com uma alimentação mole e adocicada, recusando futuramente comer frutas e verduras, importantes para a saúde bucal. - O bebê exercita pouco os músculos da face, prejudicando o desenvolvimento dos músculos faciais. - Se a mamadeira for mal lavada, há risco de contaminação do leite.	Orientar a mãe, o pai ou quem cuida da criança para utilizar um copinho em vez de mamadeira.
Mães que usam a mamadeira como recurso para acalmar e adormecer a criança.	Esse hábito aumenta o risco de desenvolver cárie pelo acúmulo de leite na boca. Orientar, desde as primeiras visitas, a mãe, o pai ou quem cuida da criança para não utilizar mamadeira.	Não se deve aumentar o orifício do bico da mamadeira, isso aumenta o fluxo de leite fazendo com que a criança se satisfaça nutricionalmente em menor tempo e com menor esforço, fato que prejudica o impulso de sucção fundamental para o desenvolvimento da face e cavidade bucal.

Continua...

Continuação

O QUE OBSERVAR	COMO ORIENTAR	O QUE FAZER
Criança que vai dormir à noite sem a higienização da boca.	Quando a criança dorme, tem uma diminuição da saliva, reduzindo a proteção natural que ela exerce sobre os dentes, aumentando o risco de formação de cárie, também conhecida como cárie da mamadeira.	Orientar para limpar a boca, a gengiva e a língua com um tecido macio (gaze ou fralda) umedecido em água filtrada ou fervida, fazendo movimentos suaves. A limpeza da boca é fundamental à noite, mas também deve ser feita após cada mamada.
Uso contínuo da chupeta.	Vai afetar o posicionamento dos dentes e da língua, o que traz dificuldades para a criança engolir a saliva, os alimentos e a respirar pelo nariz corretamente.	Orientar para não dar a chupeta para a criança.

ATENÇÃO: o ACS deve identificar e conhecer o serviço de saúde bucal disponível na sua área de abrangência, para orientar às famílias sobre como ter acesso a esse serviço.

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Crescimento

É o aumento do corpo como um todo. A altura faz parte do crescimento, que é a medida em centímetros, e o peso, em quilogramas.

Desenvolvimento

É o amadurecimento das funções do corpo. É o que faz com que a criança aprenda a segurar objetos, relacionar sons e comportamentos, falar, andar, coordenar seus movimentos e ações, sentir, pensar e se relacionar com os outros e com o meio a sua volta.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança faz parte da consulta na UBS e também deve ser acompanhado por você durante a visita domiciliar (VD). Na VD é importante observar como as mães lidam com seus filhos: se conversam com eles, se brincam. Não é necessário que ela fique o tempo todo em casa, mas é importante que quem a substituir possa ter tempo para conversar com a criança, mesmo durante os trabalhos de casa.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

A **Caderneta de Saúde da Criança** existe para acompanhar e avaliar o crescimento e desenvolvimento e a saúde da criança até os 10 anos. Existe uma caderneta para meninas e outra para meninos porque o seu crescimento é diferente.

Você pode ter uma cópia da ficha vacinal e do gráfico de crescimento de cada criança, essa cópia é conhecida como cartão sombra ou cartão espelho. Isso lhe ajudará no acompanhamento sobre a saúde e o crescimento e desenvolvimento da criança, a cada visita.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES A SEREM VERIFICADAS SE CONSTAM NA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

No Brasil, a Caderneta de Saúde da Criança é considerada um documento. Ela contém diversas instruções, entre elas: dados de identificação da criança, orientações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, amamentação e calendário vacinal.

Dados de identificação e do nascimento da criança:

- Nome completo da criança e dos pais;
- Local onde mora (não se esquecer de indicar um ponto que ajude a encontrar a casa da criança);
- Como nasceu: se em hospital, centro de parto natural ou em casa, com parteira; se foi parto normal ou cesárea; qual o peso e o comprimento; qual o APGAR (que varia de 0 a 10 e quanto mais alto melhores foram as condições do nascimento); qual o perímetro cefálico (que é a medida da cabeça da criança, que na maioria dos recém-nascidos fica entre 32 e 36 cm).

Gráficos de crescimento para crianças

► Interpretação dos gráficos de crescimento para crianças:

O estado nutricional, em todas as fases da vida, é avaliado a partir de dados de peso e altura. Para saber se a pessoa será classificada como saudável, é necessário que se façam comparações com uma referência baseada em uma população saudável. Uma das maneiras de realizar essa comparação é por meio de gráficos. A Caderneta de Saúde da Criança e a do Adolescente apresentam gráficos para essa avaliação. As curvas de peso para idade, altura para idade e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade mostram se o peso, a altura e o IMC da criança ou adolescente estão compatíveis com os valores de

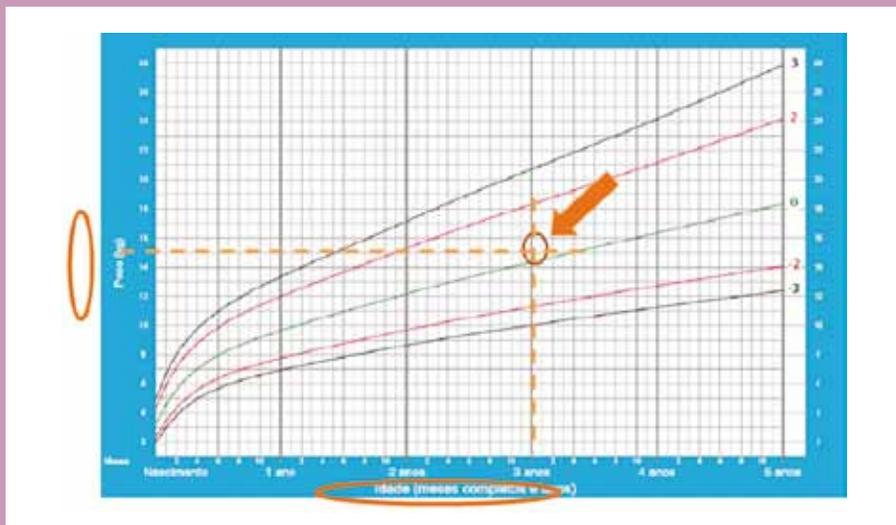
pessoas que se encontram na mesma idade.

Para usar esses gráficos, algumas informações são necessárias, de acordo com o gráfico utilizado: peso, estatura, idade e sexo. Os meninos têm gráficos na cor azul, enquanto as meninas têm gráficos na cor rosa. Fique atento também para o fato de que cada gráfico se destina a uma faixa etária diferente: alguns gráficos são para crianças menores de dois anos, outros para crianças entre dois e cinco anos incompletos e outros gráficos para crianças de cinco a dez anos de idade.

Peso para idade

Esse gráfico faz uma avaliação do peso de acordo com a idade da pessoa no momento da avaliação. Para utilizá-lo, o primeiro passo é pesar a criança ou adolescente. Depois disso, anote o valor do peso com a data. Além do peso, é necessário saber a idade da criança em anos e meses. É muito importante que meninos e meninas tenham os gráficos certos, já que o desenvolvimento e o crescimento são diferentes para os dois grupos. Com os valores de peso e idade nas mãos, abra o gráfico.

A seguir, temos como exemplo um gráfico de peso para idade para menores de cinco anos. Note que ele é azul, então se refere a um menino. Na linha horizontal (deitada), estão descritos os valores de idade; nessa linha, localize a idade da criança. Na linha vertical (de pé), estão descritas as medidas de peso em quilogramas; localize o peso da criança encontrado na pesagem. Marcados os dois pontos, faça uma linha horizontal saindo da marcação do peso e uma linha vertical saindo da idade da pessoa. As duas linhas devem se cruzar. Esse ponto onde as linhas se cruzam irá proporcionar a classificação do estado nutricional dessa criança no dia em que se realizou a pesagem.



Após colocar o ponto no gráfico de peso por idade, é necessário fazer avaliação dessa informação, conforme a descrição abaixo:

- Abaixo da linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1): peso muito baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1) e abaixo da linha do -2 (equivalente ao percentil 3): o peso está baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -2 (equivalente ao percentil 3) e abaixo ou sobre a linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o peso está adequado para a idade;
- Acima da linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o peso está elevado para a idade.

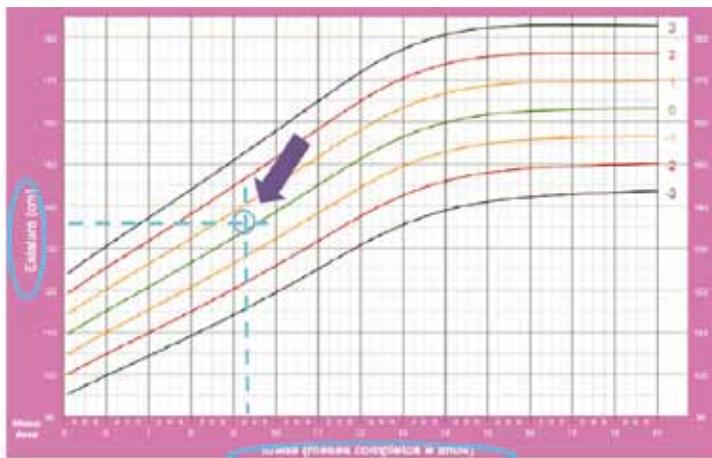
Tanto as situações de muito baixo peso e baixo peso como os casos de peso elevado para idade devem ser encaminhados a sua equipe de saúde para consulta.

Estatura para idade

Esse gráfico faz uma avaliação da altura com a idade da pessoa no momento da avaliação. Para utilizar o gráfico, o primeiro passo é medir a altura da criança ou adolescente. Depois disso, anote o valor da altura com a data. Além da altura, é necessário saber a idade da

criança em anos e meses.

A seguir, temos como exemplo um gráfico de estatura para idade. Note que ele é rosa, então se refere a uma menina. Na linha horizontal (deitada), estão descritos os valores de idade; nessa linha, localize a idade da criança. Na linha vertical (de pé), estão descritas as medidas de altura em centímetros; localize a altura avaliada. Marcados os dois pontos, faça uma linha horizontal saindo da altura e uma linha vertical saindo da idade. As duas linhas devem se cruzar. Esse ponto onde as linhas se cruzam irá proporcionar a classificação do estado nutricional dessa criança no dia em que se realizou a avaliação.



Após colocar o ponto no gráfico de estatura por idade, é necessário fazer avaliação dessa informação conforme a descrição abaixo:

- Abaixo da linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1): a altura está muito baixa para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1) e abaixo da linha do -2 (equivalente ao percentil 3): a altura está baixa para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -2 (equivalente ao percentil 3): a altura está adequada para a idade.

Crianças ou adolescentes que são classificados abaixo da linha do -2 devem ser encaminhados para consulta com um profissional da equipe de saúde.

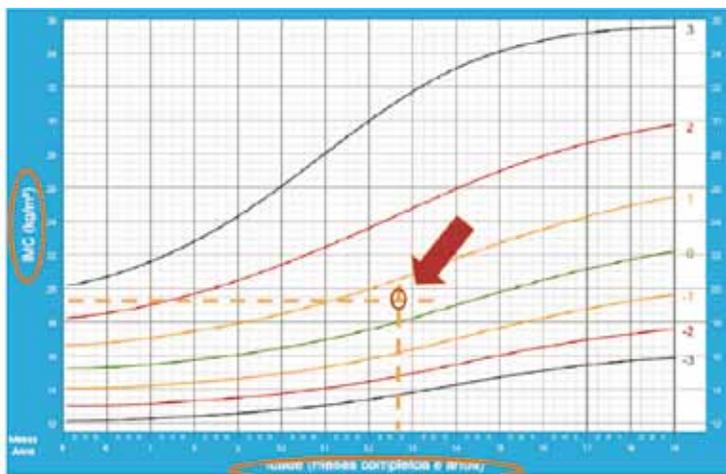
IMC para idade

O IMC (Índice de Massa Corporal) avalia a proporção entre o peso e altura e pode ser avaliado de acordo com a idade do nascimento até os 19 anos. Para utilizar o gráfico, o primeiro passo é medir a altura da criança ou adolescente; depois, deve-se obter o peso da pessoa no momento da avaliação. Anote o valor da altura e do peso com a data. Para essa avaliação, também é necessário saber a idade em anos e meses. Com os valores de altura e peso, calcule o IMC a partir da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (em quilos)}}{\text{Altura} \times \text{Altura}}$$

Note que a medida do peso deve estar em quilogramas e a da altura em metros. Portanto, divida o valor do peso pelo quadrado da altura, isto é, a medida da altura multiplicada por ela mesma.

A seguir, temos como exemplo um gráfico de IMC para idade para indivíduos dos 5 aos 19 anos. Note que o gráfico é azul, então se refere a um menino. Na linha horizontal (deitada), estão descritos os valores de idade; nessa linha, localize a idade da criança ou adolescente. Na linha vertical (de pé), estão descritos os valores de IMC; localize o valor do IMC calculado. Marcados os dois pontos, faça uma linha horizontal saindo do valor de IMC e uma linha vertical saindo da idade. As duas linhas devem se cruzar. Esse ponto onde as linhas se cruzam irá proporcionar a classificação do estado nutricional dessa criança ou adolescente no dia em que se realizou a avaliação.



Após colocar o ponto no gráfico de IMC por idade, é necessário fazer avaliação dessa informação conforme a descrição abaixo:

- Abaixo da linha do -3 (ou do percentil 0,1): IMC muito baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1) e abaixo da linha do -2 (equivalente ao percentil 3): o IMC está baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -2 (equivalente ao percentil 3) e abaixo ou sobre a linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o IMC está adequado para a idade;
- Acima da linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o IMC está elevado para a idade; a criança ou adolescente apresenta excesso de peso.

ATENÇÃO: deve-se estar sempre atento para a evolução do crescimento da criança. Se a linha de crescimento registrada no gráfico de crescimento estiver descendo ao longo dos atendimentos, trata-se de um sinal de alerta, já que a criança está se aproximando de uma situação de baixo peso por idade ou de baixa estatura por idade. Da mesma forma, caso uma criança apresente um contínuo ganho de peso e estiver se aproximando cada vez mais das linhas superiores do gráfico, o caso também requer uma atenção maior.

Para mais informações sobre esse assunto, consulte a Caderneta de Saúde da Criança, Caderno de Atenção Básica (CAB) de Saúde da Criança e os materiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), disponíveis no site: www.saude.gov.br/nutricao.

Atividades

Para acompanhar o desenvolvimento da criança, é preciso observar as atividades que a maioria delas é capaz de fazer nas diferentes idades. Procure ter acesso a essa parte da Caderneta, que o médico e a enfermeira preenchem.

Para as crianças com baixo ou muito baixo peso e elevado peso, é preciso conversar mais com os pais, para saber como é o dia a dia delas:

Como brincam; como se alimentam; como está a curva de peso; se tomam sol; se brincam ao ar livre; se ficam doentes; quem toma conta; o que os pais e/ou cuidadores ensinam e conversam; se têm acesso à água limpa e tratada; se o quintal e a rua são limpos.

Essas crianças irão precisar de mais visitas domiciliares e deverão ser orientadas para procurar a UBS.

Vacinas da criança

► Esquema de vacinação da criança:

A vacinação é uma importante ação para diminuir doenças e mortes por doenças infecciosas.

Você deverá solicitar a Caderneta de Saúde da Criança e verificar o esquema vacinal.

Obs.: o esquema vacinal pode ser alterado de tempos em tempos ou sofrer adaptações regionais. Recomenda-se que você sempre converse com a enfermeira ou com o médico da sua equipe para se manter atualizado(a) sobre o esquema vacinal adotado em seu município.

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) ³	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

¹ A primeira dose da vacina contra hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de três doses, com intervalos de 30

dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

² É possível administrar a primeira dose da vacina oral de rotavírus humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

³ O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina tetravalente e dois reforços com a tríplice bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

⁴ É possível administrar a segunda dose da vacina oral de rotavírus humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e segunda dose é de quatro semanas.

⁵ A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade que residam ou que irão viajar para área endêmica (Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos Estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos Estados: BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra febre amarela 10 dias antes da viagem.

► Observações gerais:

Em relação à vacinação, você deve orientar para procurar a UBS as crianças que:

- Não tiverem a marca (cicatriz) da vacina BCG no braço direito, após seis meses da aplicação da vacina;
- Não tiverem o registro da aplicação de qualquer uma das vacinas na Caderneta da Criança;
- Tiverem informações sobre aplicações de vacinas que não estejam registradas na Caderneta;
- Não compareceram no dia agendado pela UBS para a vacinação;
- Apresentarem qualquer queixa após a aplicação da vacina.

ATENÇÃO: as etapas de cicatrização da pele após a aplicação da vacina BCG:

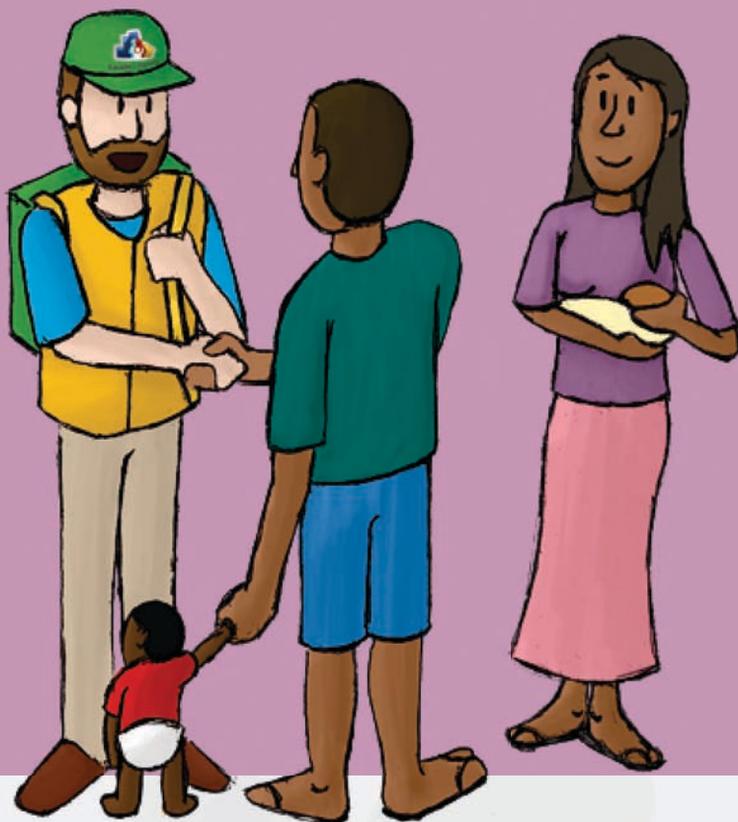
- Em torno da segunda semana, palpa-se uma pequena área endurecida;
- Da quinta à sexta semana, o centro da área endurecida começa a amolecer, formando uma crosta (casca);
- Quando a crosta cai, deixa em seu local uma pequena lesão, que desaparece lentamente entre a 8ª e a 10ª semana. Em alguns casos, a cicatrização é mais demorada, podendo se prolongar até o quarto mês, raramente além do sexto mês.

Você deverá orientar a mãe sobre as fases da cicatrização da vacina. Além disso, orientar a manter o local da aplicação limpo, utilizando água e sabão, e que não se deve colocar nenhum tipo de medicamento, nem cobrir a lesão com curativo.

Qualquer dúvida quanto à cicatrização da vacina BCG, encaminhar a criança, a mãe ou o responsável à sua equipe de SF ou à UBS.

Atenção: a aplicação de uma ou mais vacinas, no mesmo dia, não oferece nenhum risco à criança.

A Caderneta de Saúde da Criança registra o peso e as atividades, mostra se a criança está com as vacinas em dia, se adoecer muito e do que adoecer.



PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA

Você deve verificar se a família está inscrita no programa. Caso existam famílias que se enquadrem nos critérios de inclusão e não estejam no programa, você deve orientar como se inscrever.

O Programa Bolsa-Família define que as famílias beneficiárias devem cumprir algumas ações na área da saúde e educação (condicionalidades), que são: manter as crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola e realizar os cuidados básicos em saúde, verificação do calendário de vacinação, para as crianças entre zero e seis anos, e da agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação.

Essas condicionalidades devem ser acompanhadas por você e pelas equipes.

Podem fazer parte do Programa Bolsa-Família as famílias com renda mensal até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por pessoa devidamente cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

Se a família se encaixa numa das faixas de renda definidas pelo programa, deve procurar o setor responsável pelo Programa Bolsa-Família no município (geralmente ligado à Secretaria de Assistência Social), em porte dos documentos pessoais (título de eleitor ou CPF), para se cadastrar no CadÚnico.

ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA A CRIANÇA

Nos primeiros seis meses, o bebê só deve receber o leite materno. Ele deve ser oferecido todas as vezes que o bebê quiser, inclusive à noite. Após os seis meses, introduzir novos alimentos, continuando com o aleitamento materno até os dois anos ou mais.

A partir dos seis meses, as papas de frutas, legumes, carnes e cereais

podem ser feitas com alimentos da região.

No início o bebê come em pouca quantidade e coloca parte da comida para fora, até aprender a engolir e se acostumar com o gosto do novo alimento. É importante orientar os cuidadores do bebê a terem paciência em caso de resistência na aceitação de um novo alimento. Insistir na oferta de oito a dez vezes.

Para mais informações, consultar o “Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”, os “Dez passos para Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos” ou, ainda, o “Guia Prático de Preparo de Alimentos para Crianças Menores de 12 Meses que não Podem Ser Amamentadas”, disponíveis *on-line* no site www.saude.gov.br/dab.

Você deve orientar sobre:

- A limpeza no preparo dos alimentos vai evitar diarreias e outras infecções;
- Lavar bem as mãos com água e sabão antes de preparar os alimentos;
- Os alimentos devem sempre ser cobertos ou tampados;
- Aos seis meses, as crianças devem receber papas de frutas, e as papas salgadas devem conter no mínimo um alimento de cada grupo. Exemplo de papa: abóbora, carne, arroz, feijão e espinafre;
- As frutas devem ser lavadas, descascadas e amassadas, para que fiquem na consistência de papa. Não passar a fruta na peneira ou no liquidificador nem acrescentar açúcar. A criança tem que se acostumar a comer alimentos de diferentes consistências. As papas salgadas oferecidas no almoço a partir de seis meses e as papas oferecidas no jantar a partir dos sete meses também não devem ser liquidificadas, e sim amassadas com o garfo;
- Aos seis meses, a criança que mama no peito deve receber, além do leite materno em livre demanda, ou sempre que sentir fome, uma papa de fruta no meio da manhã, uma papa salgada na hora do almoço e uma papa de fruta no meio da tarde;

- Aos sete meses, a criança que mama no peito já pode receber duas papas salgadas por dia e duas papas de fruta;
- Aos 10 meses, a criança já pode receber a alimentação básica da família, desde que não muito condimentada;
- A partir dos 12 meses, a criança que mama no peito deve fazer uma refeição ao acordar, dois lanches por dia e duas refeições básicas por dia (almoço e jantar);
- As verduras devem ser descascadas e cozidas no vapor ou em pouca água e com pouco sal. Depois devem ser amassadas com o garfo e ficar com consistência de papa;
- Deve-se evitar dar à criança açúcar, frituras, enlatados, café, chá mate, refrigerantes nos primeiros anos de vida. Esses alimentos podem causar ou ser fator de predisposição a excesso ou baixo peso, anemia, alergia alimentar e cárie. Além de fazer com que as crianças percam o interesse por alimentos na sua forma natural;
- A papa salgada deve conter um alimento do grupo dos cereais ou tubérculos (inhame, cará, aipim/macaxeira/mandioca), um das hortaliças (folhas ou legumes) e um do grupo dos alimentos de origem animal (frango, boi, peixe, miúdos, ovos) ou das leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão-de-bico);
- Miúdos ou fígado devem ser oferecidos no mínimo uma vez na semana para a prevenção da anemia;
- Após o consumo de papas salgadas, é indicado o consumo de meio copo de suco de fruta natural ou uma porção pequena de fruta para aumentar a absorção do ferro presente nas refeições e ajudar na prevenção da anemia;
- Durante o dia e no intervalo das refeições, as crianças devem receber água pura, limpa, filtrada ou fervida. Os sucos devem ser oferecidos apenas após as papas salgadas (almoço e jantar);
- O leite artificial deve ser preparado no máximo uma hora antes de ser oferecido. Não aproveitar sobras de outros horários. Crianças até seis meses que recebem outro leite que não o materno devem consumir no máximo 400 ml por dia.



OBESIDADE EM CRIANÇA

A obesidade não é apenas um problema estético (beleza) que incomoda por causa das “brincadeiras” dos colegas.

Pode-se definir obesidade como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com o aparecimento e complicações de algumas doenças como diabetes, hipertensão e outros problemas cardíacos.

O ganho de peso além do necessário é devido a **hábitos alimentares errados, questões genéticas, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar, entre outros.**

Costuma-se pensar que as crianças obesas ingerem grande quantidade de comida. Essa afirmativa nem sempre é verdadeira, pois a obesidade não está relacionada apenas com a quantidade, mas com o tipo de alimentos consumidos frequentemente.

Atividades físicas

Além da alimentação, a vida sedentária facilitada pelos avanços tecnológicos (computadores, televisão, *videogames* etc.) também é fator para a presença da obesidade.

Hoje em dia, devido ao medo da violência urbana, entre outros motivos, as crianças costumam ficar horas paradas em frente à TV ou outro equipamento eletrônico e quase sempre com um pacote de biscoito ou sanduíche regado a refrigerantes.

A prática regular de atividade física proporciona muitos benefícios, entre eles o aumento da autoestima, do bem-estar, a melhoria da força muscular, fortalecimento dos ossos e pleno funcionamento do sistema de defesa do organismo – sistema imunológico.

Você pode colaborar na promoção à prática regular de atividade física e utilização dos espaços públicos que facilitem a incorporação dessa prática no cotidiano.

Ansiedade

Não são apenas os adultos que sofrem de ansiedade provocada pelo estresse do dia a dia. As crianças e os jovens também são alvos desse sintoma, causado por preocupações em semanas de prova na escola ou pela tensão do vestibular, entre outros. Algumas pessoas em situações de ansiedade comem em excesso.

Fatores genéticos

Algumas pesquisas já revelaram que, se um dos pais é obeso, o filho tem maiores chances de se tornar obeso, e essas chances dobram no caso de os dois pais serem obesos.

Em todas as fases da vida, o importante é ter uma alimentação saudável, que é:

- Adequada em quantidade e qualidade;
- Variada;
- Segura;
- Disponível;
- Atrativa;
- Que respeita a cultura alimentar.

Para ter uma alimentação saudável, não é preciso excluir “coisas gostosas”, mas é preciso saber equilibrar, evitando os exageros e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos.



É preciso também desmistificar a ideia de que tudo que é gostoso engorda e é caro. Uma alimentação rica em alimentos pouco calóricos pode ser saborosa e caber no orçamento familiar.

Orientações importantes que podem ser dadas por você:

- Os alimentos de diferentes grupos devem ser distribuídos em pelo menos três refeições e dois lanches por dia;
- Os alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas devem ser distribuídos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia;
- Legumes e verduras devem compor as refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches;
- Feijão com arroz deve ser consumido todos os dias ou no mínimo cinco vezes por semana;
- Leite e derivados como queijo e iogurte devem compor a alimentação diariamente, nos lanches. Carnes, aves, peixes ou ovos devem compor a refeição principal da criança;
- Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados. A preferência deve ser por alimentos assados, grelhados ou cozidos;
- Refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia devem ser evitados ou consumidos o mínimo possível;
- Diminuir a quantidade de sal na comida;
- A criança deve beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo;

- A criança deve ser ativa, evitando-se que ela passe muitas horas assistindo à TV, jogando *videogame* ou brincando no computador.

Alimentos que são importantes e devem fazer parte da alimentação diária da criança:

GRUPO	O QUE É	EXEMPLOS
1 Cereais, tubérculos e raízes	São aqueles que dão energia às crianças para falar, brincar, correr.	Arroz; fubá; farinha de mandioca; macarrão; batata; mandioca; aveia; pão; milho.
2 Carnes e leguminosas	São importantes para o crescimento e recuperação das células do corpo.	Feijão; frango; peixe; ovo; miúdos; lentilha; carne; marisco; soja; ervilha; fava; tremoço.
3 Verduras e frutas	São importantes, pois contribuem para proteger a saúde e diminuir o risco de várias doenças.	Abóbora; jerimum; couve; cenoura; espinafre; beterraba; caruru; taioba; frutas; brócolis; alface; pepino; tomate.

Nas visitas domiciliares, você deve fazer orientações para a promoção à saúde, reforçando as orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo, alimentação, a manter o esquema de vacinação sempre atualizado, medidas para higiene e cuidado com a criança e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Assim estará contribuindo para a manutenção e promoção à saúde das crianças das famílias que moram na sua área de atuação.

Doença diarreica aguda (DDA)

É uma doença que pode ser causada por bactérias, vírus e parasitos, caracterizada principalmente pelo aumento do número de evacuações, com fezes aquosas (líquidas) ou de pouca consistência.

Em alguns casos, há presença de muco e sangue. A criança também pode ter náusea, vômito, febre e dor abdominal. Tem duração entre

2 e 14 dias. É importante sua atuação imediata para evitar que ocorra a desidratação.

A DDA é uma das importantes causas de adoecimento e morte no Brasil e está diretamente relacionada às precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica, entre outros fatores.

A transmissão pode ocorrer em virtude da ingestão de água e alimentos contaminados e por contato com objetos contaminados (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares) ou de pessoa para pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas.

As moscas, formigas e baratas podem contaminar, principalmente, os alimentos e utensílios. Locais de uso coletivo, como escolas, creches, hospitais e penitenciárias, apresentam maior risco de transmissão.

Se durante uma VD você constata ou é informado que há uma criança com diarreia, você deve buscar saber:

- A idade;
- Há quantos dias está com diarreia e o número de vezes ao dia de evacuação;
- Se há presença de sangue nas fezes;
- Se também está com febre, vômito e há quantos dias;
- Analisar o entorno do domicílio, se a família utiliza água tratada, se tem acesso a esgotamento sanitário;
- Se há outros casos.

Um dos tratamentos para DDA é a hidratação, que tem o objetivo de reidratar ou evitar a desidratação. Pode ser feita por via oral ou por meio de soro na veia.

Ao constatar os sinais relatados acima, você já deve orientar o aumento do consumo de líquidos disponíveis no domicílio – prefe-

encialmente leite materno (em menores de dois anos) e soro de reidratação oral (SRO); na falta desses, soro caseiro, chás, cozimento de farinha de arroz e água de coco. Esses líquidos devem ser usados após cada evacuação ou vômito. Se o vômito dificultar a aceitação, deve-se oferecer a solução em colheres, a cada um ou dois minutos, aumentando o volume de líquido gradualmente.

A alimentação habitual deve ser mantida, evitando alimentos muito gordurosos.

No caso de a criança estar com os olhos fundos, ausência de lágrima, bebendo líquidos rapidamente ou com dificuldade de beber, apresentar sangue nas fezes ou febre alta, ela deverá ser orientada a procurar imediatamente a UBS.

É importante ressaltar que os refrigerantes não devem ser utilizados, pois, além de não fazer efeito como hidratantes, podem agravar a diarreia.

► **Medidas de prevenção e controle:**

Orientar/desenvolver:

- Melhoria da qualidade da água (quadro a seguir);
- Destino adequado de lixo e dejetos;
- Ações de controle de moscas, formigas e baratas;
- Medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos;
- Ações de educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, são fundamentais;
- Participar da articulação com escolas, creches, hospitais, penitenciárias para o desenvolvimento de orientações e campanhas específicas.

Dosagem e tempo de contato do hipoclorito de sódio a 2,5% (água sanitária) segundo o volume de água para consumo humano a ser tratado no domicílio.

Melhoria da água domiciliar por meio de medidas simples:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100 ml	Dois copinhos descartáveis de café	30 minutos
200 litros	15 ml	Uma colher de sopa	
20 litros	2 ml	Uma colher de sopa	
1 litro	0,08 ml	Duas gotas	

Fonte: Manual integrado de vigilância epidemiológica da cólera, Brasília 2008.

Preparo do soro caseiro e da solução de reidratação oral para controle da DDA:

Como preparar o soro caseiro com a colher-medida:

- Encher bem um copo grande com água limpa, fervida e em temperatura ambiente;
- Colocar a medida pequena e rasa de SAL;
- Colocar duas medidas e rasas de AÇÚCAR;
- Mexer bem e oferecer à criança após cada evacuação.

Como preparar a solução de reidratação oral:

- Dissolver o conteúdo de um pacote de sal reidratante em um litro de água limpa e fervida, em temperatura ambiente;
- Depois de pronto, o soro pode ser usado por um período de 24 horas. Após esse período jogar fora e preparar outro soro;
- O soro só pode ser misturado em água, não acrescentar açúcar ou outra substância para melhorar o seu gosto.

Atuação do ACS no controle das doenças diarreicas agudas:

- Identificar os casos e encaminhá-los à UBS para diagnóstico e tratamento;
- Identificar sinais e/ou situações de risco em casos de diarreias e orientar sobre o tratamento da água para consumo humano, o destino dos dejetos e o lixo residencial;
- Acompanhar os pacientes e orientá-los quanto à necessidade na continuidade do tratamento;
- Vigiar constantemente e de forma responsável;
- Antecipar os movimentos da criança;
- Manter a criança sempre sob suas vistas;
- Evitar deixar sob o cuidado de outras crianças;
- Desenvolver ações educativas, levando informações e orientações às famílias e aos indivíduos, identificando as medidas de prevenção e controle das doenças diarreicas;
- Orientar a população informando-a sobre a doença, seus sinais e sintomas, riscos e formas de transmissão;
- Atuar como agente mobilizador da comunidade em parceria com as lideranças comunitárias chamando atenção das pessoas para a importância da participação de todos em campanhas e mutirões no combate às doenças diarreicas agudas.

PREVENINDO ACIDENTES NA INFÂNCIA

Evitar acidentes na infância é uma tarefa importante para os pais e responsáveis. Os acidentes estão entre as cinco principais causas



de morte na infância e podem comprometer o futuro e o desenvolvimento da criança. As crianças convivem com muitos riscos e perigos diariamente.

Você deve informar que os acidentes não são fatalidades nem obras do destino. Na sua maioria podem ser evitados.

Informações que devem ser passadas sobre cuidados gerais na prevenção de acidentes:

- Manter o ambiente seguro retirando o que representa risco;
- Guardar fora do alcance da criança objetos pontiagudos e cortantes (facas, tesouras, chaves de fenda), produtos químicos de limpeza, remédios, objetos pequenos que possam ser ingeridos ou inalados, objetos que possam cair, sacos plásticos, cordões e fios capazes de sufocá-la; cuidado especial com álcool etílico e outros produtos inflamáveis, inclusive isqueiros e fósforos;
- Não deixá-las perto do fogão;
- Tampar as tomadas que estão ao alcance das crianças, para evitar choques elétricos.

Você deve alertar sobre os principais acidentes na infância e as maneiras de evitá-los.

Acidentes com o bebê de colo e o modo de evitá-los

Os acidentes mais frequentes nessa faixa etária são:

- Queimaduras com água do banho ou alimentos quentes;
- Enforcamento com cordões de chupetas;
- Afogamento no banho;
- Intoxicação por erro na dose de medicamento;
- Quedas do trocador, andador/andajá ou da cama.

Para evitar as **queimaduras**, basta criar o hábito de experimentar a temperatura da água



antes do banho e experimentar os alimentos antes de oferecê-los ao bebê.

Para evitar **enforcamentos**, não colocar fios ou prendedores para amarrar a chupeta e, se for utilizá-los, deixe-os curtos para evitar que se enrolem em torno do pescoço da criança. Nunca os amarre ao redor do pescoço, como colares.

Para evitar **afogamentos**, nunca deixe a criança sozinha na banheira (mesmo que se sinta bem) e se possível utilize os assentos próprios de borracha antiderrapante.

Para evitar **intoxicação**, nunca administre os medicamentos sem expressa ordem do médico, e use seringa ou dosador para a porção recomendada.

Para evitar as **quedas**, é necessário manter vigilância constante. Nunca espere que o bebê não vá rolar, porque ele pode começar a fazer isso a qualquer momento. Mesmo a colocação de objetos, como travesseiros ou pequenas grades no trocador, não substitui a vigilância responsável.

Cuidados com a criança que engatinha e anda

A partir do momento em que a criança começa a engatinhar ou a andar, triplicam os perigos. Além dos riscos anteriores, estão:

- Intoxicações por medicamentos, produtos de limpeza, raticidas, plantas ornamentais e derivados do petróleo, que ficam ao alcance das crianças;
- Sufocação com sacos plásticos;
- Choques em fios e tomadas;
- Mordeduras e picadas por animais peçonhentos;
- Ferimentos cortantes e perfurantes;
- Queimaduras no fogão;
- Ingestão ou inalação de pequenos objetos (moedas, *clips*, tampinhas);

- Quedas de alturas;
- Acidentes automobilísticos;
- Afogamentos.

Para evitar as **intoxicações acidentais**, guardar os produtos perigosos em locais altos, completamente fora do acesso das crianças. Não usar locais baixos protegidos por chaves, porque, no dia a dia, é muito fácil esquecer uma porta aberta. Um descuido pode ser fatal. Eliminar da casa as plantas venenosas. As mais responsáveis por intoxicações em crianças são: comigo-ninguém-pode, mamona, saia-branca, copo-de-leite, costela-de-adão, espirradeira, dama-da-noite, bico-de-papagaio, oficial-de-sala, os cogumelos e as folhas da batata e do tomate, aveloz. Existe, ainda, lista muito grande de vegetais capazes de provocar envenenamentos. Procure conhecer as plantas tóxicas da sua região para orientar as famílias. Evite colocar produtos de limpeza em frascos de doces, garrafas de refrigerantes ou de sucos, pois a criança não vai saber distinguir que o conteúdo daquela embalagem não pode ser consumido.

Uma das medidas para evitar a **sufocação** é esconder os sacos plásticos em local de difícil acesso.

Para evitar os **choques elétricos**, coloque as tomadas em lugares mais altos ou tampe-as com protetores de plástico.

Para evitar **atropelamentos**, não acostumar a criança a brincar perto de ruas ou rodovias onde passam carros. O adulto deve sempre segurar na mão da criança quando estiver em locais com movimento de carros, motos, bicicleta.

Para evitar **acidentes automobilísticos**, não levar crianças no colo, e sim sempre no banco traseiro, na cadeira apropriada ou assento infantil e com cinto de segurança.

Para evitar **mordeduras e picadas**, não armazenar entulho ou objetos velhos e imprestáveis, que podem servir de ninho a animais pe-

çõentos. Da mesma forma, não deixar o mato crescer no quintal. Usar repelente conforme orientação médica e cortinado sempre que possível.

Para evitar **ferimentos**, esconder objetos cortantes e perfurantes, como facas e tesouras.

Para evitar **queimaduras no fogão**, utilizar apenas as bocas traseiras e nunca deixar os cabos das panelas voltados para frente, de modo que a criança possa alcançá-los. Retirar os botões que controlam o gás, evitando que a criança abra o gás acidentalmente e provoque um desastre.

Para evitar a **inalação**, não deixar pequenos objetos ao alcance da criança. Ela pode colocar na boca, engolir e ir para os pulmões. Atenção para os brinquedos pequenos.

Para evitar **quedas de alturas**, cuidar para não deixar as janelas abertas ou móveis próximos às janelas. Impedir o acesso às escadas e sacadas. O tanque de lavar roupa é um local muito perigoso. Verificar se está bem preso na parede, pois a criança pode se pendurar nele e derrubá-lo sobre si mesma.

Para evitar **afogamentos**, não permitir a entrada de uma criança na água sem a supervisão de um adulto. Evitar que as crianças brinquem próximas a poços, cacimbas, tanques, córregos ou valão.

Não deixe sua criança sozinha:

- Sobre o trocador (mesa, cômoda);
- Na cama;
- No banho;
- Em casa ou sob os cuidados de outra criança.



Cuidados com as crianças maiores

A criança maior, que vai à rua sozinha, está sujeita a uma série de acidentes graves que só podem ser evitados por meio de uma orientação clara, firme e convincente. Nesse caso, estão:

- Queimaduras por fogos de artifício;
- Acidentes com armas de fogo;
- Quedas de árvores, muros, brinquedos de velocidade (patins, bicicletas e skates);
- Ferimentos cortantes e perfurantes;
- Acidentes de trânsito;
- Afogamentos.

Para evitar **queimaduras** com fogos de artifício, além da orientação, o ideal é que os adultos não usem para dar o bom exemplo.

Para evitar os **acidentes com armas de fogo**, o melhor é não ter armas em casa, pois sempre se corre o risco delas caírem nas mãos das crianças. Em caso em que isso não puder ser evitado, devem ser guardadas em locais extremamente seguros.

Para evitar as **quedas** de brinquedo de velocidade (bicicleta, velocípede), compre os materiais de segurança recomendados (capacetes, joelheiras, cotoveleiras) e só permita a sua utilização em locais protegidos (nunca na rua).

Para evitar **afogamentos**, não nadar em locais desconhecidos, longe da margem e orientar a não mergulhar de cabeça na água.

Para andar sozinho na rua, a pé ou de bicicleta, a criança deve estar efetivamente treinada, conhecer e obedecer às regras de **trânsito**, para evitar que se envolva em **acidentes**.

SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ DEVE ORIENTAR A FAMÍLIA A PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

- Criança molinha, gemente, parada, com choro fraco. É aquela que não demonstra interesse pelo o que ocorre ao seu redor, ela não olha quando é chamada;
- Criança que vomita tudo (alimentos, líquidos e medicamentos);
- Criança que não mama;
- Criança com tosse ou com dificuldade para respirar (ruído ao respirar, aparecimento das costelas ao respirar – tiragem intercostal, batimento de asa de nariz);
- Criança com diarreia (três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas em 24 horas) com sinais de desidratação: está inquieta, irritada, com sede, olhos fundos, sinal da prega (a pele volta lentamente ao estado anterior quando com os dedos polegar e indicador são usados para levantar a pele);
- Emagrecimento acentuado, pés inchados, palma da mão muito pálida;
- Peso baixo para a idade (abaixo do percentil 3 da Caderneta de Saúde da Criança);
- Criança com secreção no ouvido;
- Presença de placas brancas na garganta e com mau cheiro;
- Presença de bolhas com pus na garganta;
- Umbigo vermelho com secreção amarelada;
- Presença de sangue nas fezes;
- Criança com febre (temperatura acima de 38° C).

Atenção: você deve informar imediatamente a equipe de saúde se na visita domiciliar encontrar a criança com alguma situação acima descrita. Deve ainda reforçar com a mãe, o pai ou quem cuida da criança as orientações dadas pela UBS.

A blue-tinted illustration of five diverse adolescents. From left to right: a girl with long hair, a boy with glasses, a girl with curly hair, a girl with long hair, and a boy. They are all smiling and gesturing, suggesting a positive and engaged group. The background features large, overlapping, light-colored abstract shapes.

Saúde do adolescente

A adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento físico, moral e psicológico.

A lei brasileira considera adolescente a faixa etária de **12 a 18** anos. Para mais informações, consultar o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13/7/1990, disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm

Conforme já abordado, seu trabalho requer uma relação de vínculo e confiança. Para trabalhar com adolescentes, essa relação é fundamental. Entender a fase pela qual estão passando, estar disponível para ouvi-los, dentro da sua realidade, respeitar a diversidade de ideias, sem julgar. A promoção à saúde e prevenção de agravos para o adolescente deve ser desenvolvida pela equipe em integração com diferentes instituições na comunidade, como a escola, ação social, cultura, grupos de jovens, de arte, capoeira, hip hop, entre outros. Deve-se aproveitar para divulgar informações, ajudando no esclarecimento de dúvidas e na sensibilização da comunidade.

Você deve identificar os adolescentes de sua área e planejar suas atividades considerando que é necessário orientá-los sobre:

- Esquema vacinal;
- Sexualidade: doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV/Aids, anticoncepção, gravidez;
- Uso de álcool e outras drogas;
- Importância da educação;
- Violência e acidentes;
- Riscos no trânsito;
- Atividade física e saúde;
- Hábitos saudáveis;
- Saúde bucal.

Sinais de alerta:

- Magreza excessiva ou obesidade;
- Fugas frequentes de casa;
- Indícios de exploração sexual;
- Indícios de violência na família;
- Indícios de transtornos mentais;
- Indícios de uso de álcool, cigarro e outras drogas;
- Indícios de vida sexual precoce e/ou promíscua.

São direitos fundamentais do adolescente: a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado.

Na atenção à saúde, traduz-se no direito de ter privacidade na consulta, atendimento em espaço apropriado e de ter assegurada a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas aos seus pais ou responsáveis, sem o consentimento dele, o que chamamos de consentimento informado.



ESQUEMA VACINAL

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.
	Tríplice viral	Duas doses com intervalo mínimo de 30 dias	Sarampo, caxumba e rubéola	Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplice Viral (SCR) comprovadas no cartão de vacinação não precisa receber essa dose.

Orientação

Orientar para procurar a UBS quando o adolescente não tiver a carteira de vacinação ou caderneta de saúde do adolescente e/ou se estiver com o esquema de vacinação incompleto ou atrasado.



SEXUALIDADE

Na adolescência, afloram-se muitos questionamentos relacionados à identidade sexual, às transformações do corpo e à vivência das primeiras experiências sexuais. A sexualidade não está restrita ao ato sexual. Envolve desejos e práticas relacionados à satisfação, ao prazer, à afetividade e autoestima.

É importante para todas as pessoas e especialmente para os adolescentes e jovens conhecer o funcionamento do seu corpo.

Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas que tenham como princípio a igualdade entre homens e mulheres, incentivo ao respeito mútuo nas relações e que sejam rejeitadas todas as formas de violência e atitudes discriminatórias – discriminação contra homossexuais ou a ridicularização dos que não sejam sexualmente ativos, entre outras. Essas atividades podem ser realizadas nos diversos espaços comunitários (clubes, escolas, grêmios recreativos, associações).

Utilizando uma linguagem acessível, simples e objetiva, devem ser dadas informações completas e precisas sobre sexualidade, contracepção, gravidez, proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e realização do preventivo de câncer do colo uterino.

O início da atividade sexual, cedo/precoce ou tardia, deve ser precedido das informações necessárias para uma vida sexual saudável, livre de doenças e de problemas.

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

A atividade sexual sem a utilização de preservativos torna os adolescentes e jovens mais expostos às DST.

Todo adolescente com suspeita de DST que apresente os sinais ou queixas deve ser orientado a procurar a UBS para um exame clínico.

Alguns sinais e queixas que indicam o surgimento de DST:

SEXO	SINAIS OU QUEIXAS
Meninas	Corrimento vaginal. Verrugas e feridas. Coceira e ardência. Dor durante o ato sexual. Dor no baixo ventre.
Meninos	Corrimento uretral (pinga-pinga). Verrugas e feridas. Coceira e ardência.

Às vezes, não aparecem sintomas ou sinais visíveis por fora, e isso é comum ocorrer com as mulheres. Mas, mesmo assim, a doença pode ser passada para o parceiro ou parceira sexual.



Quem apresenta mais risco de contrair DST?

- Qualquer um pode pegar DST – casado, solteiro, jovem, adulto, rico ou pobre;
- Quem tem relações sexuais sem camisinha/preservativo;
- Pessoas que usam drogas injetáveis e compartilham seringas;
- Companheiro de usuários de drogas injetáveis que compartilham seringas;
- Pessoas que receberam transfusão de sangue não testado.

Você deve:

- Conversar sobre sexualidade, convidando o adolescente a refletir sobre afeto, carinho, respeito, autoestima, valores e crenças implicados para uma vivência responsável de sua sexualidade;
- Conversar com o adolescente sobre a importância de fazer sexo seguro – uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais e orientar onde e como consegui-las;
- Orientar para não compartilhar seringas e agulhas;
- Identificar áreas de maior vulnerabilidade de acesso às drogas, entre elas, bares, pontos de prostituição, casas ou locais de uso de drogas. Nelas podem ser desenvolvidas ações preventivas importantes, facilitando o acesso aos materiais de prevenção e o encaminhamento aos serviços de saúde;
- Identificar pessoas e famílias em situação de maior vulnerabilidade, respeitando o direito de privacidade e facilitando o vínculo com o serviço de saúde. Nem todas as pessoas se sentem à vontade para falar de assuntos íntimos, como sexo e uso de drogas, devendo, portanto, ser respeitado o limite que é dado pela pessoa;
- Orientar para que o adolescente procure atendimento na UBS se houver algum sinal ou sintoma;
- Orientar as pessoas de grupos prioritários (menores de 21 anos, portadores de HIV e outros grupos vulneráveis) para a vacinação contra hepatite B;
- Orientar a realização do exame preventivo, que deve ser feito a cada ano. Caso dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) apresentarem resultado normal, o exame poderá ser feito a cada três anos.

As DST têm cura?

Quando identificada no início e devidamente tratada, a maioria das DST tem cura. A Aids, que é uma DST, não tem cura, mas pode ser tratada e controlada com medicamentos adequados.

Para um bom resultado durante e após o tratamento, é necessário que algumas orientações sejam seguidas pelos portadores de DST:

- Seguir rigorosamente o tratamento indicado pelo profissional de saúde;
- Os medicamentos devem ser tomados na quantidade e hora certas, conforme a receita;
- O tratamento deve ser seguido até o fim, mesmo que não haja mais sinal ou sintoma da doença;
- Os parceiros devem ser conscientizados a fazer o tratamento, para evitar que o problema continue;
- Durante o tratamento, as relações sexuais devem ser evitadas e, quando ocorrerem, devem ser sempre com camisinha;
- Ao término do tratamento, é preciso voltar à UBS para nova avaliação.

Planejamento reprodutivo

O planejamento reprodutivo é um direito e vai muito além da adoção de um método anticoncepcional. Envolve um conjunto de ações para concepção e anticoncepção desde que não coloque em risco a vida e a saúde das pessoas, sendo garantida a liberdade de opção.

A orientação não deve significar escolher no lugar das pessoas, mas sim ajudar no processo de tomada de decisão, respeitando o princípio de autonomia no qual tanto o homem quanto a mulher têm o direito



de decidir se querem ou não realizar o planejamento reprodutivo.

Embora o adolescente tenha o direito de decidir e programar se deseja ou não ter filhos, em que época de sua vida e como tê-los, a gravidez em menores de 15 anos é considerada de risco. Nesse caso o ACS deve dar atenção especial a essa adolescente e orientá-la a procurar a UBS o quanto antes para iniciar o pré-natal e estimular a participação do companheiro e familiares em todas as etapas.

Anticoncepção

► A importância do uso de preservativo e da dupla proteção:

O papel mais importante da anticoncepção é assegurar que o adolescente possa vivenciar sua sexualidade e esteja protegido das DST e de uma gravidez não planejada. O acesso aos métodos contraceptivos e à orientação sobre o planejamento reprodutivo deve ser facilitado e discutido na perspectiva de seus direitos.

Os direitos sexuais e reprodutivos têm como princípios centrais:

- Decidir livremente e com responsabilidade sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- Ter acesso à informação;
- Ter acesso aos meios para o exercício dos direitos sexuais, livre de discriminação, coerção ou violência.

Para informações relacionadas aos métodos anticoncepcionais, consultar as páginas 139 e 140.

Caso haja a suspeita de gravidez, é importante que a adolescente seja orientada a procurar a UBS para realizar o teste de gravidez e iniciar o pré-natal o mais cedo possível.

A importância do pré-natal

Um dos pontos importantes do pré-natal é preparar a mulher e sua família para a chegada de um novo membro, orientando-as sobre os cuidados com sua saúde e com o bebê.

Outros objetivos do pré-natal:

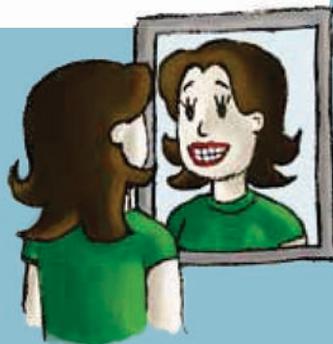
- Reduzir a mortalidade no parto e puerpério;
- Reduzir o número de abortos espontâneos;
- Reduzir a mortalidade de recém-nascidos e mortes prematuras;
- Reduzir o número de partos prematuros;
- Diminuir o número de recém-nascidos de baixo peso.

Para mais informações relacionadas ao pré-natal, consultar a página 142.

SAÚDE BUCAL NO ADOLESCENTE

Compreender os processos da adolescência é papel tanto da equipe de saúde como de sua família. Para se trabalhar com essa faixa etária, a equipe de saúde deve utilizar linguagem apropriada para divulgar os conceitos de promoção à saúde bucal. Deve-se buscar dar continuidade à atenção à saúde bucal da criança e consolidar a ideia de autocuidado e da importância da saúde bucal para o indivíduo.

A equipe de saúde abordará, nessa faixa etária, outros assuntos com a família e o adolescente, entre eles estão: orientações de higiene bucal, uso de exagatórios bucais e manifestações bucais mais frequentes.



Higiene bucal

Os cuidados de higiene bucal nessa fase da vida devem ser motivados com a escovação correta e o uso do fio dental, abordando temas como a valorização estética para aceitação em grupo.

Alterações em saúde bucal mais frequentes nos adolescentes

Erosão dentária é a perda irreversível de tecido dentário (esmalte) devido a uma exposição a ácidos. O refrigerante é uma bebida considerada ácida e ajuda a provocar a erosão ácida na estrutura dos dentes, causando sensibilidade. Assim, orientar o adolescente e sua família sobre hábitos de alimentação saudáveis é fundamental para evitar a erosão ácida. Entre esses cuidados estão: tomar bastante água, evitar bebidas ácidas em excesso (bebidas com gás, suco de frutas, café etc.), evitar escovar os dentes durante os primeiros 60 minutos após ingerir alimentos ou bebidas ácidas.

Doenças periodontais (doenças das gengivas) também são comuns nessa faixa etária, pois o adolescente é mais despreocupado com sua saúde bucal. A doença gengival é uma inflamação das gengivas que pode progredir afetando o osso que rodeia e suporta os dentes. É causada pelas bactérias da placa bacteriana, uma película aderente e sem cor que se forma constantemente nos dentes. Quando não é removida diariamente por meio da escovação e uso do fio dental, a placa bacteriana pode acumular-se e as bactérias podem infectar não só as gengivas e dentes, mas, eventualmente, o tecido gengival e o osso que suporta os dentes (periodontite). Isso pode levar à sua mobilidade e podem cair ou ter de ser removidos pelo dentista. O ACS deve orientar a higiene bucal correta com uso de creme dental com flúor e fio dental.

Traumatismo dentário é muito frequente entre os adolescentes (causado, principalmente, por acidentes com bicicletas, futebol, ska-

te etc.) e, como em qualquer traumatismo da boca, o ACS deve orientar a procurar a equipe de saúde imediatamente para determinar se é necessário fazer algum procedimento. É importante o agente de saúde questionar se houve fratura (se quebrou) ou se lascou o dente e se o pedaço perdido foi encontrado, pois é necessário manter esse pedaço de dente hidratado (em leite, água, soro fisiológico ou até na própria saliva) e levá-lo ao dentista de sua equipe. Se um dente “saltar” completamente da boca (um processo chamado de avulsão devido a um traumatismo), oriente para levá-lo ao dentista o mais rápido possível. Poderá ser possível recolocá-lo na boca, um procedimento chamado de reimplante.

Bruxismo (o ranger dos dentes) é outra alteração bucal cada vez mais frequente. Se o usuário relata acordar com os músculos dos maxilares (da face) doridos ou com dores de cabeça, ele poderá sofrer de bruxismo. Para muitas pessoas, o bruxismo é um hábito inconsciente. A pessoa pode não perceber o que está fazendo, até que alguém comente que ela faz um ruído ao ranger os dentes enquanto dorme. Para outros, é na consulta de rotina ao dentista onde se descobre que os dentes estão sofrendo desgaste ou que o esmalte deles se encontra fraturado. O ideal é o ACS orientar o usuário a procurar o dentista para realizar o tratamento apropriado e encontrar formas de relaxamento junto com o usuário e a família. O estresse do dia a dia parece ser a principal causa de bruxismo. Qualquer coisa que reduza o estresse pode ajudar – ouvir música, ler um livro, fazer caminhadas ou tomar um banho.

ATENÇÃO: você sabia que a cárie é causada por bactérias e que o beijo na boca é uma das formas de transmissão?

Para que o beijo seja saudável, é importante que a boca esteja limpa e sem cárie.

Dicas para os adolescentes terem um sorriso bonito, saudável e um bom hálito:

- Escovar bem os dentes todos os dias após cada refeição e principalmente antes de dormir. Não se esquecer de passar o fio dental e limpar a língua;
- O mau hálito, que é o cheiro desagradável na boca, tem como principal causa a não limpeza da língua. Limpar varrendo a sujeira da parte mais interna até a ponta. Use a escova de dente ou um limpador de língua;
- Os dentes que ficam bem no fundo da boca juntam restos de comida e bactérias facilmente. Por isso, precisam de atenção especial na hora de escová-los;
- Quem usa aparelho ortodôntico deve se preocupar ainda mais com a limpeza dos dentes e da gengiva e com o uso do flúor, pois o aparelho retém muito restos de alimentos;
- É importante manter uma alimentação saudável, evitando o consumo exagerado de alimentos doces, principalmente entre as refeições;
- Visitar regularmente o dentista.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares, que compreendem a bulimia e a anorexia nervosa, vêm crescendo em incidência nas últimas duas décadas e se manifestando cada vez mais precocemente. Portanto, a equipe básica de saúde pode se deparar com alguns casos, em especial em adolescentes.

Os agentes comunitários de saúde também podem contribuir no enfrentamento desses transtornos alimentares.

Apesar de também ocorrerem em homens, 95% dos casos de transtornos alimentares acima referidos acometem as mulheres, a maioria adolescentes e jovens. A doença pode ter como fator desencadeante algum evento significativo como uma perda importante, separações, mudanças, doenças orgânicas, depressão, ansiedade e distúrbios da imagem corporal. É o



ideário de beleza, focado na magreza extrema, promovido por apelos de mídia ou referências de modelos.

Os transtornos estão associados com uma distorção da imagem corporal, na qual a pessoa, apesar de bastante magra, ainda assim continua se achando gorda.

A **anorexia nervosa** é caracterizada por uma severa restrição alimentar que é imposta pela própria pessoa e que pode trazer graves danos à sua saúde. A doença geralmente começa de forma gradual e provoca, a princípio, desnutrição e desidratação. Apesar da pessoa acometida geralmente negar que tem fome, são comuns as queixas de fadiga (cansaço extremo), fraqueza, tonturas e visão turva.

Na **bulimia nervosa**, é comum que a pessoa coma uma quantidade exagerada de alimentos (episódios de comer compulsivamente ou episódios bulímicos) e depois utilize métodos compensatórios, tais como a indução de vômito, o uso de laxantes e diuréticos e a prática de exercícios por tempo prolongado e de forma a ficar prostrada, exausta, para evitar o ganho de peso. De modo diferente da anorexia nervosa, na bulimia geralmente não há perda de peso tão evidente. Assim profissionais de saúde e familiares muitas vezes têm dificuldade de detectar o problema. Apesar disso, o distúrbio traz consequências igualmente sérias à saúde da pessoa acometida.

As complicações, em ambos os casos, são graves, uma vez que são utilizados métodos drásticos que têm como objetivo perder peso a qualquer custo. Doenças do coração, infecções de repetição, anemia grave e até mesmo morte súbita, como frequentemente se veem na imprensa, são algumas das complicações em fases mais adiantadas da doença, cujo tratamento deve ser iniciado tão logo seja possível.

O acompanhamento deve ser feito pela equipe de saúde em conjunto com uma equipe de referência multiprofissional. Por se tratar de doenças que envolvam diferentes causas e consequências, tanto físicas como psicológicas, dificilmente um único profissional de saúde alcance resultados significativos no tratamento.

Por isso, sempre que o ACS identificar pessoas com risco ou sintomas da doença, é preciso que ele comunique a UBS de sua área, para que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível.

Os transtornos alimentares, embora tenham normalmente seu início na adolescência, podem permanecer durante a vida adulta.

Transtornos alimentares e condições nutricionais de risco	Algumas consequências	Orientações
Obesidade	Pressão alta, diabetes, isolamento social, baixa autoestima, depressão, dificuldade de ser aceito pelo grupo, alteração na menstruação, gravidez de risco.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular atividade física, como caminhada, futebol, skate, pular corda, danças, andar de bicicleta. - Estimular hábitos saudáveis de alimentação. - Orientar a procurar atendimento na UBS.
Desnutrição	Há prejuízos para o crescimento e desenvolvimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar para procurar a UBS, para avaliação do estado nutricional e tratamento de doenças, como: infecções, verminoses, anemia, entre outras.
Anorexia nervosa	Anemia, ausência de menstruação, ossos fracos, problemas cardíacos, insônia, apatia, infecções, risco de suicídio, problemas dentários, isolamento social, desnutrição.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar os familiares a buscar apoio e procurar a UBS com urgência. - Comunicar a equipe de saúde sobre a suspeita do caso.
Obesidade	Pressão alta, diabetes, isolamento social, baixa autoestima, depressão, dificuldade de ser aceito pelo grupo, alteração na menstruação, gravidez de risco.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar os familiares a buscar apoio e procurar a UBS com urgência. - Comunicar a equipe de saúde sobre a suspeita do caso.

O ACS deve estar atento às queixas vagas, mudanças de comportamento, vontade de compartilhar sentimentos, casos em que se deve dar apoio ao adolescente e orientá-lo para procurar o serviço de saúde.

A yellow horizontal banner containing a line-art illustration of a diverse group of people. On the left, a woman with long hair is partially visible. Next to her is a man with glasses and a mustache. In the center, a woman with curly hair is smiling. To her right is another woman with long hair, and on the far right, a man is partially visible. The background of the banner features faint, overlapping circular shapes. The text 'Saúde do adulto' is centered in the banner in a bold, black, sans-serif font.

Saúde do adulto

A visita domiciliar às famílias onde há pessoas adultas deve contemplar principalmente orientações sobre:

- Esquema vacinal;
- Hábitos alimentares;
- Atividade física;
- Consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas;
- Problemas de saúde (manchas de pele, tosse, pressão alta, diabetes);
- Rotina: procurar a UBS para avaliação médica e odontológica;
- Alguma doença crônica, se necessário.

ESQUEMA VACINAL DO ADULTO

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	

Continua...

Continuação

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 tríplice viral (SR e/ou SCR)	Sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	A vacina tríplice 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.

HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Uma alimentação saudável é aquela que reúne os seguintes atributos: é acessível e não é cara, valoriza a variedade, as preparações alimentares usadas tradicionalmente, é harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente.



Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável

Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável são orientações práticas e importantes sobre alimentação para pessoas saudáveis com mais de dois anos de idade que o ACS deve utilizar com a população que acompanha.

Informe à pessoa para começar com aquela orientação que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiadora. Não é necessário que sejam adotados todos os passos de uma vez e também não é preciso seguir a ordem dos números sugerida nos 10 passos.

1º PASSO: Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!

Oriente a pessoa a fazer todas as refeições, assim, evita-se que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de ficar com muita fome e exagerar na quantidade quando for comer. No entanto, alerte quanto a evitar “beliscar” entre as refeições. Isso vai ajudar no controle do peso.

É importante orientar a pessoa a apreciar a refeição, comer devagar, mastigando bem os alimentos, e dar preferência aos alimentos saudáveis, típicos da região e disponíveis na comunidade.

2º PASSO: Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos, como as batatas, e raízes, como a mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

Nesse passo é importante incentivar o consumo de alimentos como cereais, de preferência integrais, tubérculos e raízes. Esse grupo de alimentos apresenta a mais importante fonte de energia e deve ser o principal componente da maioria das refeições.



Eles são ricos em carboidratos. Oriente a pessoa a distribuir as seis porções desses alimentos nas principais refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar) e nos lanches entre elas.



Para as refeições principais, informe que a metade do prato deve ser preenchida com esses alimentos. Se a pessoa utiliza biscoitos nos lanches, oriente na escolha dos tipos e marcas com menores quantidades de gordura total, gordura saturada, gordura trans e sódio (sal), lendo o rótulo. Esses ingredientes, se consumidos em excesso, são prejudiciais à saúde.

3º PASSO: Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente em todas as refeições e lanches, pois evitam a prisão de ventre, contribuem para proteger a saúde e diminuir o risco de várias doenças. E não se esqueça de lembrá-las para que deem preferência às frutas, legumes e verduras crus.

Frutas: são as partes polposas que rodeiam a semente da planta. São ricas em suco. Entre elas estão: acerola, laranja, tangerina, banana, maçã, caju, caqui, cajá ou taperebá etc.

Legumes: são os frutos ou sementes comestíveis da planta ou partes que se desenvolvem na terra. Exemplos: cenoura, beterraba, abobrinha, abóbora, pepino, cebola etc.

Verduras: são folhas comestíveis, flores, botões ou hastes tais como: acelga, agrião, alface, almeirão etc.

É importante que as pessoas da comunidade que você acompanha variem os tipos de frutas, legumes e verduras consumidos durante a semana, compre os alimentos da época (estação) e estejam atentas para a qualidade e o estado de conservação. Oriente para que procurem combinar verduras e legumes de maneira que o prato fique colorido, garantindo assim diferentes nutrientes. Sucos naturais de fruta feitos na hora são os melhores. A polpa congelada perde alguns nutrientes, mas ainda é uma opção melhor que os sucos artificiais, em pó ou em caixinha.



4º PASSO: Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana.

Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.

Realmente é uma combinação completa! Oriente as pessoas da comunidade a misturarem uma parte de feijão para duas partes de arroz cozido.

Estimule as pessoas a variarem os tipos de feijão usados (preto, da colônia, manteiguinha, carioquinha, verde, de corda, branco e outros) e as formas de preparo. E também para que elas usem outros tipos de leguminosas.

As sementes (de girassol, gergelim, abóbora e outras) e as castanhas (do Brasil, de caju, nozes, amendoim, amêndoas e outras) são fontes de proteínas e de gorduras de boa qualidade.

5º PASSO: Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!

Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva.

va e contribuem para a saúde e para o crescimento saudável. Todos são fontes de proteínas, vitaminas e minerais.



Os adultos da sua comunidade devem preferir o uso de leite e derivados com menores quantidades de gorduras, os chamados desnatados. As gestantes devem dar preferência a esses alimentos nas formas integrais, se não houver orientação contrária do nutricionista ou médico que as acompanham.

Estimule o consumo de mais peixe e frango e que dê preferência às carnes magras.

Oriente para que os peixes consumidos sejam frescos e que estejam presentes pelo menos duas vezes por semana. Tanto os de água doce como salgada são saudáveis.

É importante que as pessoas comam, pelo menos uma vez por semana, vísceras e miúdos, como o fígado bovino, moela, coração de galinha, entre outros. Esses alimentos são excelentes fontes de ferro, nutriente essencial para evitar anemia.

Quem optar por uma alimentação sem carnes (com ou sem ovos, leite e derivados) deve ser orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde para orientação técnica de um profissional.

6º PASSO: Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gordura trans.

Oriente para a redução do consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, frituras e salgadinhos, para,

no máximo, uma vez por semana.

Oriente para o uso em pequenas quantidades de óleo vegetal quando cozinhar (canola, girassol, milho, algodão e soja), sem exagerar nas quantidades. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas.

Estimule o uso do azeite de oliva para temperar saladas, sem exagerar na quantidade.

Informe sobre preparo dos alimentos de forma a usar pouca quantidade de óleo, como assados, cozidos, ensopados e grelhados. Oriente para que se evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga.

Na hora da compra, oriente as pessoas a darem preferência às margarinas sem gordura trans (tipo de gordura que faz mal para saúde) ou a marcas com menores quantidades desse ingrediente (procure no rótulo essa informação).

7º PASSO: Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.

Oriente o consumo de no máximo uma porção do grupo dos açúcares e doces por dia.

É importante que seja estimulada a valorização do sabor natural dos alimentos e das bebidas, evitando ou reduzindo o açúcar adicionado a eles.

Oriente a diminuição do consumo de refrigerantes e de sucos industrializados; a maioria dessas bebidas contém corantes, aromatizantes, açúcar ou edulcorantes (adoçantes artificiais), que não são bons para a saúde.

Quanto ao consumo de bolos, pães e biscoitos doces preparados em casa, oriente para que sejam feitos com pouca quantidade de gordu-

ra e açúcar, sem cobertura ou recheio.

8º PASSO: Diminua a quantidade de sal na comida e retire o sal da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.

A quantidade de sal utilizada deve ser de, no máximo, uma colher de chá rasa por pessoa, distribuída em todas as refeições do dia. Deve-se orientar para o uso somente de sal iodado. O sal usado na ração de animais, principalmente na zona rural, não deve ser utilizado para consumo humano, pois é prejudicial à saúde.

A leitura dos rótulos dos alimentos é importante e deve-se dar preferência àqueles com menor quantidade de sal.

Para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos, oriente a utilização de temperos como cheiro verde, salsa, cebolinha, coentro, alho, cebola e ervas frescas e secas ou suco de frutas, como limão.

9º PASSO: Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

Lembre-se de informar às pessoas que a água é muito importante para o bom funcionamento do organismo. O intestino funciona melhor, a boca se mantém mais úmida e o corpo mais hidratado. Água tratada, fervida ou filtrada para beber e preparar refeições e sucos. Bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos industrializados não devem substituir a água.

Oriente a oferta de água para crianças e idosos ao longo de todo o dia. Eles precisam ser estimulados ativamente a ingerir água.

10º PASSO: Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas al-

coólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

Além da alimentação saudável, a atividade física é importante para manter um peso saudável. Estimular para que a pessoa descubra um tipo de atividade física agradável. O prazer é também fundamental para a saúde. Estimule-a a caminhar, a dançar, a fazer alguns exercícios leves. Aproveitar o espaço doméstico e espaços públicos próximos ao local de moradia para que se movimente. Incentive para que convidem os vizinhos e amigos para fazer atividade física, isso estimula as pessoas.

Oriente para evitar o fumo e o consumo frequente de bebida alcoólica, o que também ajuda a diminuir o risco de doenças graves como câncer e cirrose e pode contribuir para melhorar a qualidade de vida.

É importante manter o peso dentro dos limites saudáveis. Veja no quadro abaixo o Índice de Massa Corporal (IMC), que mostra se o peso está adequado para a altura. Para calcular, divida o peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado. Se o IMC estiver indicando baixo peso ou sobrepeso, oriente a pessoa a procurar a equipe de saúde para orientações. Os valores do quadro são para as pessoas de 20 a 60 anos.

IMC (kg/m²)	ESTADO NUTRICIONAL
< 18,5 (MENOR OU IGUAL A 18,5)	BAIXO PESO
ENTRE 18,5 e 24,99	PESO ADEQUADO
ENTRE 25,0 e 29,99	SOBREPESO
> 30,0 (MAIOR QUE 30,0)	OBESIDADE

Por exemplo:

Peso: 56 kg

Altura: 1,60 m

$$\text{IMC} = \frac{56}{1,60 \times 1,60}$$

$$\text{IMC} = \frac{56}{2,56}$$

IMC = 21,8 k/m² (nesse caso, peso adequado)



Ações do ACS diante dos problemas nutricionais:

- Estimular a participação comunitária para ações que visem a melhoria dos hábitos alimentares;
- Identificar casos de situação de risco nutricional (obesidade, desnutrição, bulimia, anorexia nervosa) e orientar para procurar a UBS;
- Identificar estratégias para melhoria do estado nutricional na comunidade e na família;
- Orientar para procurar a UBS nos casos em que há necessidade de orientação nutricional.

ATIVIDADE FÍSICA

A vida moderna não estimula a prática de exercícios físicos regulares, tão importantes para evitar doenças crônicas quando associados a uma dieta adequada e a não utilização de cigarros. É muito comum a falta de atividade física entre os adultos.

É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e acesso a medicamentos. A promoção a hábitos de vida saudáveis é considera-



da uma ação estratégica pelo sistema de saúde. Quanto menos nos movimentamos, menos o nosso corpo se fortalece e mais dificuldades temos para fazer qualquer esforço. Mexer o corpo, caminhar e realizar atividade física contínua é importantíssimo para quem quer manter a saúde, a independência e a agilidade.

Nesse processo, alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da prática corporal/atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde, estimulando-o a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

Entre os benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho de atividades físicas e prática corporal, estão:

- Melhor funcionamento corporal, com diminuição das perdas funcionais e favorecendo a preservação da independência;
- Redução do risco de morte por doenças cardiovasculares;
- Melhora do controle da pressão arterial;
- Ossos e articulações mais saudáveis;
- Aumento da resistência dos músculos;
- Melhora na flexibilidade das juntas/articulações;
- Melhora na postura e no equilíbrio;
- Melhor controle de peso corporal;
- Melhora da função intestinal;
- Melhora da resposta imunológica;
- Melhora na qualidade do sono;
- Ampliação do contato social;
- Diminuição da ansiedade e estresse e melhora do humor e da autoestima.

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada,

é capaz de reduzir em 58% o risco de diabetes tipo II, o que demonstra que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e na qualidade de vida.

Ações sugeridas:

- Identificar na comunidade estratégias para estimular a atividade física individual ou coletiva;
- Orientar as pessoas com problemas de saúde – exs.: hipertensão, problemas articulares – a procurar a UBS antes de iniciar uma atividade física, para uma melhor orientação.

DOENÇAS CRÔNICAS: O QUE O ACS PODE E DEVE FAZER

É importante lembrar que atualmente as pessoas têm adoecido e morrido mais por causa de doenças crônicas, que são aquelas que demoram meses ou até anos para se manifestar, às vezes já com complicações para a pessoa. As doenças a seguir são muito comuns, e faz parte do seu trabalho cotidiano identificá-las e apoiar as famílias para o melhor cuidado. É interessante que você tente identificar e mapear com a equipe de saúde quais são as doenças crônicas mais frequentes no seu território de atuação e da equipe e busquem oferecer estratégias para abordagem delas.

Hipertensão arterial

É quando a pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias para se movimentar é muito forte, ficando acima dos valores considerados normais.

A pessoa é considerada hipertensa quando sua pressão arterial estiver maior ou igual a 140/90 mmHg, popularmente conhecida como 14 por 9. É importante que a verificação seja feita várias vezes, de

forma correta, com aparelhos calibrados e profissionais capacitados.

É uma doença crônica que, se não controlada, pode ser causa de várias doenças, principalmente o acidente vascular cerebral (derrame) e o infarto. Pode também afetar os rins, a visão, o cérebro, os membros inferiores, ter complicações graves e até levar à morte.

Geralmente a hipertensão não tem causa conhecida ou definida, no entanto, existem fatores considerados de risco que podem favorecer o seu aparecimento.

► **Fatores de risco que podem levar as pessoas a se tornarem hipertensas:**

Pessoas com excesso de peso, alimentação inadequada (rica em gorduras, excesso de sal, baixo consumo de frutas, verduras e legumes), que consomem muito sal e bebida alcoólica, fumantes, que não praticam atividade física regularmente, diabéticas e que têm familiares hipertensos. Tais fatores de risco são comuns a outras doenças crônicas, como o AVC (derrame cerebral), cânceres, entre outras.



► **Seu papel como ACS:**

O ACS pode atuar de duas formas: 1ª) Junto às pessoas que não têm o diagnóstico de hipertensão, mas possuem os fatores de risco; e 2ª) Em relação às pessoas, com diagnóstico de hipertensão.

1ª) Junto às pessoas que não têm o diagnóstico de hipertensão, mas possuem os fatores de risco:

- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com baixo teor de sal, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Orientar a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono;
- Estimular a realização de atividades físicas regulares a serem iniciadas de forma gradativa;
- Verificar regularmente a pressão arterial;
- Orientar para o agendamento de consulta na UBS.

2ª) Em relação às pessoas, com diagnóstico de hipertensão:

- Identificar os hipertensos de sua área de atuação e preencher a ficha B-HA do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica);
- Verificar o comparecimento às consultas agendadas na UBS;
- Realizar busca ativa dos faltosos;
- Perguntar, sempre, à pessoa com hipertensão e que tenha medicamentos prescritos se está os tomando com regularidade. Se houver dificuldades nesse processo, informar à equipe quais são e planejar ações de enfrentamento;
- Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável: se está cumprindo as orientações de dieta, atividade física, controle de peso, se reduziu ou parou de fumar e de consumir bebidas alcoólicas;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com baixo teor de sal, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Orientar a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono;
- Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento e seguir as orientações da equipe de saúde;

- Estimular a realização de atividades físicas regulares;
- Estimular a participação em grupos de autoajuda;
- Fazer acompanhamento da pressão arterial conforme orientação da equipe de saúde.

Diabetes Mellitus

► **O que é a diabetes?**

É uma doença que acontece quando o organismo produz pouca ou nenhuma insulina (hormônio responsável pela redução da taxa de glicose no sangue), e com isso o corpo inteiro adocece.

São fatores de risco para a doença:

- Obesidade;
- História familiar;
- Não praticar atividade física – sedentarismo;
- Hipertensão arterial;
- Colesterol e triglicérides elevados.



► **O diabetes pode ser classificado em dois tipos mais frequentes:**

Tipo I – pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes, ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos. Necessita de uso diário de insulina para se manter controlado.

Tipo II – normalmente ocorre após os 40 anos e, usualmente, se controla apenas com dieta, atividade física e/ou medicamento oral.

São sinais e sintomas da doença, tanto do tipo I como do tipo II:

- Aumento do volume de urina;
- Sede intensa;
- Emagrecimento e fraqueza;
- Fome excessiva;
- Outras queixas, como dores nas pernas, piora da visão, coceira e corrimento vaginal.

O cuidado integral às pessoas com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudá-las a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, elas deverão aprender a gerenciar sua rotina com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

► **Seu papel como ACS:**

1) Junto às pessoas que não têm o diagnóstico de diabetes, mas possuem os fatores de risco:

- Identificar, na área de atuação, a partir dos fatores de risco, membros da comunidade com maior risco para diabetes, orientando-os a procurar a UBS para avaliação;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Orientar a redução ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas, assim como a redução/eliminação do tabagismo;

- Estimular a realização de atividades físicas regulares;
- Esclarecer à comunidade, por meio de ações individuais ou coletivas, os fatores de risco para o diabetes, orientando sobre as medidas de prevenção;
- Estimular essas pessoas a uma visita à ESF para orientação pelo médico e/ou enfermeira.

2) Em relação às pessoas com diagnóstico de diabetes:

- Identificar as pessoas com diabetes de sua área de atuação e preencher a ficha B-DM do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica);
- Verificar o comparecimento às consultas agendadas na UBS;
- Realizar busca ativa dos faltosos;
- Perguntar, sempre, à pessoa com diabetes e quando prescritos se ela está tomando com regularidade os medicamentos;
- Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável: se está cumprindo as orientações de dieta, atividade física, controle de peso, se reduziu ou parou de fumar e de consumir bebidas alcoólicas;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis baseados no consumo de frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Orientar a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono;
- Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento e seguir as orientações da equipe de saúde;
- Estimular a realização de atividades físicas regulares;
- Estimular a organização de grupos de ajuda mútua, como grupos de caminhada, de estímulo à alimentação saudável, entre outros;
- Estimular a participação em grupos de orientação;
- Fazer acompanhamento da glicemia conforme orientação da equipe de saúde;
- Orientar para escovar corretamente os dentes após as refeições – o diabetes mal controlado facilita a inflamação das gengivas, podendo prejudicar a saúde bucal;
- Orientar para ter o cuidado corporal redobrado, especialmente com os pés – examinar os pés diariamente – e, constatando qualquer alteração, comunicar a

equipe de saúde. Devem ser evitados sapatos apertados, uso de gilete, alicate de cutícula, entre outros. Lavar os pés com água morna (nunca quente) e secá-los muito bem, especialmente entre os dedos.

Importante! Com acesso à medicação adequada (se necessário), bons hábitos alimentares, práticas saudáveis e bom acompanhamento da equipe de saúde, a pessoa com diabetes será capaz de levar uma vida ativa e reduzir o risco de desenvolver complicações.

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa causada por uma bactéria. O termo tuberculose se origina do fato de a doença causar lesões chamadas tubérculos. Ela atinge os pulmões, podendo também se localizar em outros órgãos. Nos pulmões se denomina tuberculose pulmonar e, nos outros órgãos, tuberculose extrapulmonar.

É facilmente transmitida de pessoa para pessoa. Quando uma pessoa com tuberculose tosse ou espirra, a bactéria é expelida no ar, podendo assim contaminar outras pessoas. Por essa razão a transmissão da tuberculose para outros membros da família, vizinhos e para colegas de trabalho é muito fácil se o ambiente não tiver boa ventilação. A ventilação constante e a luz solar direta removem as partículas e matam rapidamente os bacilos.

A tuberculose pode acometer qualquer um, sendo favorecida por fatores como precárias condições de vida, desnutrição, alcoolismo, tabagismo e doenças como Aids, diabetes, doenças renais crônicas, câncer e pelo enfraquecimento do sistema imunológico.

A infecção pode ocorrer em qualquer idade, mas no Brasil geralmente acontece na infância. Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se infectam, assim como nem todas as pessoas infectadas (com o bacilo) desenvolvem a doença.

Pessoas com tuberculose apresentam diferentes sintomas. O principal é a tosse, inicialmente seca e depois produtiva (com catarro), com duração de três semanas ou mais e, às vezes, confundida com uma gripe mal curada ou com tosse de fumante. Além da tosse, podem surgir febre baixa, geralmente no final da tarde, fraqueza, perda de apetite, emagrecimento, suores noturnos, dores no peito, nas costas e, às vezes, escarro com sangue.

Para o diagnóstico da tuberculose, o exame de escarro/catarro é o mais importante. Outros, como raio X, teste tuberculínico e biópsias também são utilizados.

► **Como uma pessoa com tuberculose pode evitar a transmissão da doença?**

Primeiramente ela deve procurar um serviço de saúde e, confirmado o diagnóstico, deve seguir o tratamento indicado. Incentivar os familiares ou as pessoas que tiveram contato com ela para procurar o serviço de saúde.

Informar os familiares que as pessoas que tiveram contato com o doente podem ter sido infectadas e só apresentar sintomas da doença até dois anos após o convívio com o doente.

O doente com tuberculose deve ter o cuidado, ao tossir ou espirrar, de cobrir a boca e o nariz e nunca escarrar no chão.

Deve manter o ambiente limpo e arejado.

► **Como você pode colaborar para evitar a transmissão da doença?**

É necessário que você esteja atento aos casos suspeitos de tuberculose, realize a busca ativa, aumentando/agilizando a detecção de casos, fazendo com que o início do tratamento (quando confirmado o

diagnóstico) seja mais rápido e mais eficiente. Também deve ser realizada a supervisão do tratamento, o que favorece a cura e a quebra da cadeia de transmissão.

A busca de casos deve ser feita principalmente entre os:

- Portadores de tosse com produção de catarro há pelo menos três semanas ou que apresentem sintomas compatíveis com a tuberculose – sintomáticos respiratórios: além daqueles que apresentem tosse, febre no final da tarde, suores noturnos, perda de peso, escarro sanguíneo e/ou dor torácica;
- Pessoas com história de tratamento anterior para tuberculose;
- Pessoas que convivem ou têm contato mais frequente (os comunicantes) com as pessoas com diagnóstico de tuberculose;
- Populações de risco: residentes/internos de presídios, manicômios, abrigos;
- Portadores de doenças debilitantes (diabetes, neoplasias);
- Pessoas com baixas defesas, como as que têm HIV;
- Usuários de drogas;
- Moradores em situação de rua;
- Trabalhadores da área de saúde.

Você, ao identificar pessoas tossindo há três semanas ou mais, deve encaminhá-las para fazer exame de escarro, que pode ser feito na Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família.

► **Tratamento:**

A tuberculose é uma doença grave, mas tem cura.

O uso correto dos medicamentos, todos os dias, durante seis meses, garante o sucesso do tratamento. Seu uso incorreto ou a interrupção do tratamento sem orientação do serviço de saúde torna a bactéria resistente, dificultando a cura. Hoje esse é um problema muito sério no Brasil e em outros países do mundo.



Recomenda-se a estratégia do tratamento supervisionado, conhecida como DOTS, que tem como objetivo principal a supervisão da tomada da medicação por um profissional de saúde ou outra pessoa desde que devidamente preparada para essa atividade, garantindo adesão ao tratamento e reduzindo o risco de transmissão da doença na comunidade. Um dos profissionais que têm esse importantíssimo papel é você. Essa estratégia requer a supervisão da ingestão dos medicamentos, no local de escolha do doente, que pode ser na UBS/SF, na residência ou no local de trabalho, assegurando-se que o doente os tome de acordo com seu tratamento.

A supervisão da tomada da medicação poderá ser feita com pelo menos três observações semanais, nos primeiros dois meses, e duas observações por semana, até o seu final.

As drogas deverão ser administradas preferencialmente em jejum, em uma única tomada, ou, em caso de intolerância digestiva, junto com uma refeição.

A medicação é muito eficaz. Após as duas primeiras semanas de uso dos antibióticos, o doente deixa de transmitir a tuberculose, **mas atenção, ele ainda não está curado**. A medicação contra a tuberculose pode **curar praticamente 100% dos casos, desde que ela seja tomada sem interrupção por seis meses**.

A internação de pacientes com tuberculose é indicada apenas nos casos graves.

► Seu papel como ACS:

Orientações gerais relacionadas ao controle da tuberculose:

- Identificar os sintomáticos respiratórios (pessoas apresentando tosse com expectoração há pelo menos três semanas) nos domicílios e na comunidade;

- Encaminhar ou comunicar o caso suspeito à equipe de Saúde da Família ou à UBS;
- Orientar e encaminhar os comunicantes (pessoa que tem contato com o doente) à UBS para consulta, diagnóstico e tratamento, quando necessário;
- Orientar a coleta do escarro, quando solicitado pela UBS;
- Orientar para consumir alimentos saudáveis, estimular o consumo de líquidos e manter o ambiente limpo e arejado;
- Verificar, na Caderneta de Saúde da Criança, a sua situação vacinal: se faltoso, encaminhar à UBS/SF;
- Verificar a presença de cicatriz da vacina BCG no braço direito da criança. Caso não exista e não haja comprovante na Caderneta, encaminhar a criança para vacinação.



A presença de cicatriz de vacinação BCG não quer dizer que a pessoa não vá ter tuberculose, pois a vacina só previne as manifestações graves da doença.

► **Orientações às pessoas com diagnóstico de tuberculose:**

- Supervisionar a tomada da medicação, conforme planejamento da equipe. O MS recomenda pelo menos três observações semanais, nos primeiros dois meses, e duas observações por semana, até o seu final;
- Realizar busca ativa de faltosos e aqueles que abandonaram o tratamento;
- Realizar ações educativas junto à comunidade;

- Orientar que os medicamentos precisam ser tomados juntos para que façam o efeito desejado, por isso, deve informar para que a pessoa não estranhe a quantidade de medicamentos. A medicação deve ser preferencialmente tomada em jejum;
- Informar algumas vezes que os medicamentos podem causar reações ruins ou efeitos colaterais. Nesses casos, você deve orientar a procura imediatamente da UBS, comunicar a situação à UBS e, ainda, verificar o seu comparecimento e aumentar o número de visitas domiciliares à família e ao doente;
- Orientar mulheres em idade fértil que estão em tratamento para tuberculose que esses medicamentos interferem na ação dos contraceptivos orais (pílulas) e que elas devem buscar novas orientações sobre anticoncepção com a equipe de saúde;
- Nas visitas domiciliares, atender os usuários em ambientes arejados (com ventilação de ar) e de preferência com luz solar (varandas, perto de janelas);
- Orientar sobre a importância da continuidade do tratamento até a alta e seguir as orientações da equipe de saúde;
- Orientar a coleta do escarro, quando solicitado pela UBS;
- Orientar para consumir alimentos saudáveis, estimular o consumo de líquidos e manter o ambiente limpo e arejado;
- Reforçar com os familiares a importância de procurar o serviço de saúde para avaliar a sua situação de saúde;
- Orientar e estimular a pessoa com tuberculose para deixar de fumar e procurar a Unidade Básica de Saúde, para busca de apoio nesse sentido;
- Preencher a ficha B-TB do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), mantendo-a atualizada.

Hanseníase

A hanseníase é doença transmissível que atinge principalmente as pessoas na faixa etária economicamente ativa. Afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também compromete articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos.

É uma das doenças mais antigas que acometem o ser humano. Infelizmente o doente com hanseníase foi e ainda é discriminado na sociedade. A discriminação se deve por alguns fatores: desconhecimento sobre a natureza da doença, sua transmissão e forma de tratamento; desconhecimento de que a hanseníase tem cura; e o medo de adquirir a doença e suas deformidades pelo contato com as pessoas atingidas pela doença.

A discriminação gera o preconceito, que é rejeitar antes mesmo de conhecer, de saber mais sobre alguém ou alguma coisa.

► O que é hanseníase?

A hanseníase é uma doença transmissível causada por um bacilo, que é uma bactéria que tem a forma de bastão. Passa de uma pessoa para outra por meio das secreções das vias respiratórias e pelas gotículas de saliva. O contato direto e prolongado com o doente em ambiente fechado, com pouca ventilação e pouca de luz solar, aumenta as chances de a pessoa se infectar com o bacilo da hanseníase. A doença progride lentamente. Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais, pode levar em média dois a cinco anos.



► Os principais sinais e sintomas da doença são:

- Manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade (a pessoa sente formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência – queima-se ou machuca-se sem perceber);
- Aparecimento de nódulos debaixo da pele, normalmente sem sintomas;
- Diminuição ou queda de pelos, especialmente das sobrancelhas;
- Falta ou ausência de sudorese no local – pele seca.

A maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não adoece.

Como dito anteriormente, é uma doença que atinge os nervos, que são como fios elétricos dentro do corpo que permitem sentir dor, calor e o tato. Se os nervos não estiverem bons, nós não sentiremos as coisas que tocam a gente e também vamos ter dificuldades para andar, abrir e fechar as mãos. Isso faz com que as pessoas que têm hanseníase apresentem dores, câimbras, formigamento e dormência nos braços, mãos e pés. Os nervos cutâneos (da pele) também são atingidos, provocando manchas ou áreas adormecidas na pele. Pode também afetar os olhos e, eventualmente, outros órgãos. É comum aparecerem caroços ou inchaços no rosto, orelhas, cotovelos e mãos; entupimento constante no nariz, com um pouco de sangue e feridas; alteração na musculatura das mãos, que resulta nas chamadas “mãos em garra”.

► Tratamento:

A hanseníase é uma doença grave, mas que tem cura. O uso correto dos medicamentos, ininterruptamente por seis meses a um ano, garante o sucesso do tratamento. A medicação é administrada em doses supervisionadas pela Unidade Básica de Saúde ou por um cuidador. Não há necessidade de internamento hospitalar, podendo as complicações (reações na pele ou nos nervos e mal-estar) ser tratadas nas UBS.

Se diagnosticada precocemente e tratada corretamente, não incapacita para o trabalho, podendo o portador levar uma vida normal.

Para a realização da dose supervisionada, a pessoa com hanseníase deverá ser agendada para cada 28 dias. A data de retorno e o controle da adesão ao tratamento devem ser registrados em um cartão de agendamento, de uso do paciente.

No ato do comparecimento à UBS para receber a medicação específica preconizada, de modo supervisionado, o paciente deve ser submetido à revisão por parte do médico e enfermeiro.

O doente com hanseníase deixa de transmitir a doença logo que começa o tratamento.

► Seu papel como ACS:

Orientações gerais relacionadas ao controle da hanseníase:

- Detectar em sua área de atuação pessoas com sinais e sintomas compatíveis com hanseníase e orientá-las a procurar a UBS;
- Orientar a buscar atendimento na UBS quando alguma pessoa se queixar de manchas sem sensibilidade local ou locais sem manchas, mas sem sensibilidade local;
- Encaminhar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos (contatos intradomiciliares) para avaliação na UBS e estimulá-la a realizar o autoexame, mesmo depois da avaliação, de acordo com a orientação da equipe;
- Verificar a presença de cicatriz da BCG no braço direito do contato intradomiciliar. Caso exista uma ou nenhuma cicatriz vacinal e não haja comprovação na caderнета de vacina, orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde para orientação, pois as situações devem ser avaliadas caso a caso;

Embora a BCG seja uma vacina contra a tuberculose, também pode favorecer a resistência do organismo à hanseníase.

Avaliação da cicatriz vacinal de BCG	Orientação
SEM cicatriz de BCG.	Orientar UMA dose de BCG.
COM UMA cicatriz de BCG.	Orientar UMA dose de BCG.
COM DUAS cicatrizes de BCG.	NÃO orientar nenhuma dose de BCG.

- Realizar busca ativa dos contatos faltosos;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores etc.), abordando a importância do autoexame, o controle da hanseníase e o combate ao preconceito.

Papel dos ACS junto às pessoas com diagnóstico da hanseníase:

- Realizar busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento;
- Supervisionar o uso dos medicamentos, quando indicado e conforme planejamento da equipe;
- Orientar sobre a importância do tratamento correto;
- Nas visitas domiciliares, atender os usuários em ambientes arejados (com ventilação de ar);
- Compartilhar com a equipe informações colhidas durante a visita domiciliar;
- Preencher a ficha B-HAN do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), mantendo-a atualizada;
- Orientar sobre os cuidados que a pessoa com hanseníase pode ter (autocuidado), para evitar complicações.

► **Sobre o autocuidado, você deve orientar sobre:**

Olhos: observar se há permanentemente a sensação de areia nos olhos, visão embaçada ou ressecada de repente ou se tem piscado mais que o normal. Nesse caso, observar se há cisco e limpar os olhos com soro fisiológico.

Nariz: observar se o nariz tem ficado entupido com frequência, se tem aparecido cascas ou sangramentos súbitos, se há cheiro ruim, pois indicam que o osso do nariz pode ter sido atingido pela doença. Limpar o nariz com soro fisiológico, inspirando e expirando, e não arrancar as casquinhas.

Mãos e braços: observar se há dor ou formigamento, choque ou dormência ou se as mãos ficam inchadas e com dificuldade de sustentar os objetos. Fazer repouso do braço afetado, evitando movimentos repetitivos, e não carregar objetos pesados. Usar óleos ou cremes para evitar ressecamento.

Pés: observar a presença de dor e câimbra nas pernas, fraqueza nos pés, formigamento ou choque; presença de feridas, calos ou bolhas. Ficar em repouso e andar pouco, hidratar, lubrificar e massagear os pés.

Ferimentos: observar bolhas e ferimentos que surgiram sem se perceber. Isso ocorre devido à perda de sensação de calor e dor na área afetada. Descobrir a causa do ferimento e proteger: imobilizar dedos machucados; usar meias grossas sem remendo; examinar diariamente a parte interna dos sapatos para impedir que saliências ou pregas causem ferimentos. O uso dos tênis adaptados e palmilhas também são cuidados importantes.

Com esses cuidados é possível tratar as complicações logo no início, e assim evitar deformidades.

É o mais importante! Você não deve ter preconceito ou medo da doença. A hanseníase não se transmite facilmente, por exemplo, num simples exame ou contato com quem tem a doença, ela tem cura e, se tratada corretamente, não causa deformidades.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

São chamadas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) aquelas causadas por vírus, bactérias ou micróbios e que são transmitidas, principalmente, nas relações sexuais. Muita gente chama de doenças venéreas, doenças da rua, doenças do mundo.

São exemplos de doenças sexualmente transmissíveis: gonorreia, sífilis, hepatite B, Aids, entre outras.

Ter relação sexual faz parte da vida das pessoas. Cada pessoa deve poder escolher com quem e como quer ter uma relação sexual. Em qualquer relação sexual é possível pegar ou passar uma DST. Infelizmente muitas pessoas não sabem o que são as DST. Outras sabem, mas não tomam cuidado para se proteger dessas doenças.



Como saber se uma pessoa está com uma DST?

Existem vários sinais (aquilo que a pessoa vê) e sintomas (aquilo que a pessoa sente e manifesta) que levam as pessoas a suspeitarem que estejam com uma DST. Mas somente o médico pode fazer o diagnóstico e indicar o tratamento, embora você e outros membros da equipe possam participar desse processo.

Alguns sinais de DST:

- Feridas nos órgãos genitais masculinos e femininos;
- Corrimentos na mulher e no homem o “pinga-pinga”;
- Verrugas.

Alguns sintomas de DST:

- Ardência ao urinar;
- Coceira nos órgãos genitais;
- Dor ou mal-estar nas relações sexuais.

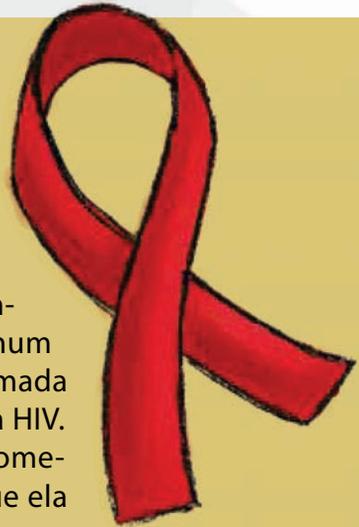
Quanto mais cedo for iniciado e não houver interrupção do tratamento, maiores serão as chances de cura.

As principais situações que aumentam o risco de se pegar uma DST são:

- Pessoas que têm relações sexuais sem usar camisinha;
- Pessoas cujo companheiro ou companheira tem relação sexual com outras pessoas sem usar camisinha;
- Pessoas que usam drogas injetáveis, compartilhando agulhas e seringas, isto é, duas ou mais pessoas usando as mesmas agulhas e seringas.

Aids

É uma DST causada por um vírus chamado HIV. Ele age destruindo as células que fazem a defesa do corpo contra as doenças – os glóbulos brancos. Ao se contaminar, a pessoa pode não apresentar, pelo menos por algum tempo, nenhum sinal ou sintoma. Nesse caso ela é chamada de portadora do HIV ou soropositiva para HIV. Quando a pessoa soropositiva para HIV começa a apresentar sintomas, então se diz que ela tem Aids.



Qualquer pessoa pode pegar o HIV: homem ou mulher (homo, bi ou heterossexual); gente casada ou solteira; criança, moço ou idoso; rico ou pobre. E tanto faz se a pessoa mora na cidade ou no campo.

Transmissão: o HIV passa de uma pessoa infectada para outra por meio de quatro líquidos produzidos pelo nosso corpo. Esses líquidos são:

- Sangue;
- Esperma;
- Líquido da vagina;
- Leite do peito da mãe infectada para o bebê.

O vírus do HIV se transmite, principalmente, por meio das relações sexuais, sem proteção, por camisinha, por isso a Aids também é uma doença sexualmente transmissível.

► Como podemos nos proteger das DST e do HIV?

A melhor forma de proteção contra o HIV é a prevenção, que se faz evitando as situações ou comportamentos de risco.

Orientações para prevenir as DST e HIV:

- Ter relações seguras, ou seja, usar sempre e corretamente a camisinha, em qualquer tipo de relação sexual, entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo;
- Não compartilhar agulhas e seringas;
- Procurar um serviço de saúde, o mais rapidamente, em caso de suspeita de DST.

► Qual é a orientação que deve ser dada por você para uma pessoa que está com DST/Aids?

Pessoas com DST:

- Não se automedicar;
- Não interromper o tratamento prescrito pelo médico;
- Se não for possível evitar as relações sexuais, utilizar a camisinha;
- Procurar conversar com o(a) companheiro(a) ou parceiro(a) sexual sobre a situação e levá-lo(a) até uma UBS.

Portador do vírus HIV:

- Orientar que os soropositivos podem viver normalmente, mantendo as mesmas atividades físicas, profissionais e sociais de antes do diagnóstico, contanto que sejam seguidas as recomendações da equipe de saúde;
- O preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais, mesmo naquelas onde ambos os parceiros estejam infectados, pois existe mais de um tipo de vírus do HIV e durante a relação sem preservativo ocorre a contaminação por outros vírus, dificultando o tratamento pela resistência que pode ser adquirida aos medicamentos;
- Não se devem compartilhar agulhas e seringas nem mesmo com outras pessoas sabidamente infectadas pelos motivos já citados;
- Não doar sangue;
- Comparecer regularmente à UBS para avaliação;
- Orientar a família e comunidade que a convivência com uma pessoa portadora do HIV deve ser tranquila. Beijos, abraços, demonstrações de amor e afeto e

compartilhar o mesmo espaço físico são atitudes a serem incentivadas e que não oferecem risco;

- Quanto mais respeito e afeto receber o portador que vive com HIV/Aids, melhor será a resposta ao tratamento;
- O convívio social é muito importante para o aumento da autoestima. Conseqüentemente, faz com que essas pessoas cuidem melhor da saúde;
- Estimular para que tenha hábitos saudáveis. Se necessitar de orientações nutricionais, orientar para procurar a UBS.

Doente de Aids

Além das mesmas orientações dadas à pessoa portadora do vírus HIV:

- Estimular a adesão ao tratamento e o uso correto dos medicamentos;
- Explicar que o tratamento é feito com uma combinação de remédios, chamados antirretrovirais. Esses remédios não curam, mas diminuem a quantidade de vírus HIV no corpo;
- Informar que o tratamento pode ser feito em casa. O hospital só é indicado quando a pessoa precisa de tratamento especializado, por estar muito doente.

► Pense e reflita...

As pessoas com Aids precisam de dois tipos de tratamento:

- O que é feito com remédios para conter a doença;
- O que é feito de carinho, amor e ajuda da família, dos profissionais de saúde, entre eles, de você e dos amigos.

► Seu papel como ACS:

- A primeira coisa que você precisa fazer é esclarecer suas dúvidas a respeito da doença para orientar melhor o portador de HIV ou um doente Aids, sua família e as pessoas de sua comunidade sem medo e sem preconceito;

- Prestar informações de forma clara sobre como o serviço de saúde está organizado para atendimento ao usuário;
- Ser um educador em saúde, orientando como as pessoas podem se proteger e que, apesar de a Aids não ter cura, é possível viver com qualidade;
- Lembrar que a solidariedade com quem está doente é a melhor arma na luta contra a doença.

SAÚDE BUCAL NO ADULTO

Ações do ACS:

- Orientar a higienização da boca de forma correta;
- Orientar para procurar o serviço de saúde bucal regularmente para avaliação e tratamento conforme orientação do cirurgião-dentista;
- Orientar sobre alimentação saudável;
- Orientar para que evitem o uso de tabaco/derivados e demais drogas;
- Evitar para que não abusem de bebidas alcoólicas;
- Orientar para procurar o serviço de saúde bucal o mais rápido possível, quando a pessoa apresentar:
 - Dentes cariados;
 - Dentes quebrados;
 - Dentaduras frouxas, mal adaptadas ou quebradas;
 - Feridas nos lábios, língua, gengiva, bochechas que não cicatrizam há vários dias;
 - Dificuldade para falar, sorrir e comer;
 - Dor, inchaço e vermelhidão na boca ou no rosto.



SAÚDE DO HOMEM

Diferentemente das mulheres, os homens não costumam procurar os serviços de saúde. A baixa procura tem o fator cultural como uma das explicações: o homem é criado para ser provedor, ser forte, não chorar, não adoecer. Para muitos, doença é sinal de fragilidade, de fraqueza. Isso faz com que não busquem antecipadamente ajuda nos serviços de saúde, levando-os à morte por doenças que, se diagnosticadas mais cedo, poderiam ser evitadas.

Foi lançada em 26/8/2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo atual Ministro da Saúde.

É importante reverter o preconceito e sensibilizar os homens para a mudança dessa forma de pensar e agir.

Os homens estão mais expostos aos riscos de adoecerem por problemas relacionados à falta de exercícios físicos, alimentação com excesso de gordura, aumento de peso e à violência por causas externas (brigas, acidentes no trânsito, assassinatos, homicídios etc.).

É preciso que você os oriente a procurar a UBS para prevenir e tratar doenças como pressão alta, alteração do colesterol, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, infarto, derrame, problemas respiratórios, câncer, uso de álcool, tabaco e outras drogas, entre outras.

Orientar sobre a sexualidade saudável, sem riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis.

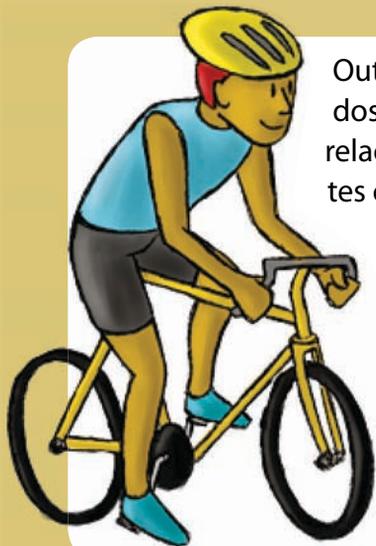
Orientar sobre a paternidade responsável, estimulando para que ele participe do pré-natal, do parto, do pós-parto e nas visitas ao pediatra e na criação dos filhos.

O ACS, juntamente com a equipe de saúde, deve realizar ações (por exemplo: semana de promoção da saúde do homem, campanhas voltadas para esse público, distribuição de cartilhas informativas, reuniões com os homens, entre outras estratégias) que estimulem o homem a se cuidar e a buscar uma vida mais saudável, enfrentando principalmente o alcoolismo, o tabagismo, a hipertensão e a obesidade.

Devem também ser buscadas estratégias para um melhor acolhimento aos homens nas UBS.

A visita domiciliar às famílias onde há homens deve contemplar principalmente orientações sobre:

1. Os hábitos alimentares;
2. Atividade física;
3. Vacinas preconizadas para a sua faixa etária (conforme orientações da página 78 e 92);
4. O consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas;
5. Os problemas de saúde (manchas de pele, tosse, pressão alta, diabetes);
6. Rotina: procurar a UBS para avaliação médica e odontológica;
7. Alguma doença crônica, se necessário.



Outros problemas comuns que afetam a saúde dos homens, mas que não são exclusivamente relacionados a eles, são abordados em diferentes capítulos, conforme segue abaixo:

- Alcoolismo – Página 195
- Tabagismo – Página 192
- Drogas ilícitas – Página 196
- Violência – Página 126
- Hipertensão arterial – Página 103
- *Diabetes mellitus* – Página 106

Problemas de saúde específicos da saúde do homem

► **Disfunção erétil:**

Também popularmente conhecida como impotência sexual, a disfunção erétil pode ser de grande importância, pois pode repercutir na vida familiar e no convívio social do indivíduo, muitas vezes sendo causa de sofrimento psíquico para ele.

A disfunção erétil afeta principalmente homens de faixa etária mais elevada, mas pode também estar presente em indivíduos mais jovens. Estudos apontam que mais de 10% dos homens com idade superior a 40 anos apresentam alguma forma de disfunção erétil, mas poucos deles procuram auxílio nos serviços de saúde.

A disfunção erétil pode estar relacionada a causas orgânicas e psicológicas, dentro destas destacamos:

- **Psicológicas:** ansiedade, depressão, culpa.
- **Orgânicas:** hipertensão, diabetes, alterações hormonais, uso de drogas (fumo, álcool, antidepressivos, maconha, heroína, cocaína e outros).

Hoje em dia existem boas opções de tratamento para esse problema, o seu papel como ACS é orientar o paciente sobre quando é possível evitar ou controlar os fatores anteriormente citados e procurar a UBS de referência para avaliação.

Detecção precoce do câncer de próstata

► O que é próstata?

A próstata é uma glândula que se localiza na parte baixa do abdômen, no homem. Ela é um órgão muito pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e adiante do reto.



A próstata produz parte do sêmen, um líquido espesso que contém os espermatozoides produzidos pelos testículos e que é eliminado durante o ato sexual.

► Como surge o câncer de próstata?

O câncer da próstata surge quando, por razões ainda não conhecidas pela ciência, as células da próstata passam a se dividir e se multiplicar de forma desordenada, levando à formação de um tumor. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos do corpo e podendo levar à morte. Uma grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

► Como prevenir o câncer de próstata?

Até o presente momento, não são conhecidas formas específicas de prevenção do câncer da próstata. No entanto, sabe-se que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas o câncer.

► Quem apresenta mais risco de contrair câncer de próstata?

Os dois únicos fatores confirmadamente associados a um aumento do risco de desenvolvimento do câncer de próstata são a idade e história familiar. A maioria dos casos ocorre em homens com idade superior a 50 anos e naqueles com história de pai ou irmão com câncer de próstata antes do 60 anos. Alguns outros fatores, como a dieta, estão sendo estudados, mas ainda não há confirmação científica.

Não é necessária a realização de exames de laboratório ou o toque retal em pessoas que não têm nenhum sintoma urinário ou histórico familiar. Portanto, somente diante de sintomas como dificuldade ou dor ao urinar, ou urinar muitas vezes, inclusive à noite, perda espontânea de urina e urgência para urinar é que se deve recomendar procurar a UBS para realização de avaliação. Também é recomendada a avaliação para aqueles quem têm ou tiveram familiares com problemas na próstata.

Câncer de pênis

O pênis é o órgão sexual masculino. Em sua extremidade existe uma região mais volumosa chamada glândula (“cabeça” do pênis), que é coberta por uma pele fina e elástica, denominada prepúcio. O câncer que atinge o pênis está muito ligado às condições de higiene íntima do indivíduo, sendo o estreitamento do prepúcio (fimose) um fator predisponente. O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em indivíduos a partir dos 50 anos de idade, muito embora tumores malignos do pênis possam ser encontrados em indivíduos jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a indivíduos não circuncidados.

No Brasil, o tumor representa 2% de todos os casos de câncer no homem, sendo mais frequente nas Regiões Norte e Nordeste do que nas Regiões Sul e Sudeste. Nas regiões de maior incidência, o câncer

de pênis supera os casos de câncer de próstata e de bexiga.

► **Seu papel como ACS:**

Promover reuniões para discutir o tema, desmistificando a realização do exame de toque, que será necessário em alguns casos.

Discutir também o tema com as mulheres para que possam conversar com seus parceiros, companheiros, irmãos.

Orientar para que os homens com mais de 50 anos fiquem atentos a sintomas urinários.

Orientar para que os homens com mais de 50 anos com histórico familiar de câncer de próstata procurem a UBS.

Conscientizar os homens de que diante de algum problema urinário seja procurada a unidade.



SAÚDE DA MULHER

Você, durante a realização das visitas domiciliares, deve conversar com as mulheres, fortalecendo a relação de vínculo.

Durante essa conversa, é importante saber:

- Como ela está se sentindo;
- Se já fez as vacinas preconizadas para sua faixa etária;
- Se está com o preventivo de câncer de colo uterino em dia;
- Se costuma fazer o autoexame das mamas;
- Quando realizou a última mamografia (caso tenha 50 anos ou mais);
- Se deseja engravidar;
- Se está utilizando métodos para não engravidar;
- Se tem feito seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Você deverá orientar a mulher sobre a importância de realizar seu preventivo de câncer de colo uterino, além disso, ela deve procurar a Unidade Básica de Saúde sempre que sentir ou perceber qualquer alteração no seu corpo. Como:

- Dor durante a relação sexual;
- Corrimentos vaginais;
- Sangramento intenso ou dor durante a menstruação ou sangramento fora do período menstrual;
- Ausência de menstruação;
- Cheiro ruim na vagina;
- Dor, verrugas ou feridas na região genital ou nódulos (caroços) nas virilhas;
- Ardência ao urinar;
- Dor ao evacuar.

Na consulta médica ou de enfermagem, é feito o exame clínico das mamas, o exame preventivo do câncer cérvico uterino, também conhecido como exame citopatológico de colo uterino ou Papanicolaou. Para muitas mulheres, esse exame causa medo, vergonha e preocupação. Nesses casos, você não deve desprezar esses sentimentos. Deve entender a situação, orientar a importância do exame e explicar que, para os profissionais de saúde, olhar para os órgãos genitais faz parte do trabalho e para eles isso é natural. Essa conversa esclarecedora e sensível pode fazer com que muitas mulheres se aproximem da equipe de saúde e façam as ações necessárias para cuidarem de sua saúde. Assim você vai auxiliar na prevenção, detecção precoce ou até mesmo diminuição do agravamento da situação de saúde das mulheres do território sob responsabilidade de sua equipe.

Se durante a visita domiciliar a mulher falar que tem alguma queixa em relação às mamas (seios) e axilas (nódulos embaixo dos braços), oriente a procurar o serviço de saúde.

Preventivo de câncer de colo uterino

Você deve informar que o exame é realizado nos postos de saúde.

Quem deve fazer o exame preventivo?

- Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade;
- Mulheres grávidas podem fazer tranquilamente o preventivo sem prejuízo para si ou para o bebê.

Quando fazer?

- Inicialmente, o exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) apresentarem resultado normal, o exame poderá ser feito a cada três anos.

Para realização do exame, são necessários alguns cuidados anteriores:

- Não ter relações sexuais com penetração vaginal, nem mesmo com camisinha, 48 horas antes do exame;
- Não usar duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais 48 horas antes do exame; e
- Não deve ser feito quando estiver menstruada, pois a presença de sangue pode alterar o resultado.

Lembre-se: o câncer do colo do útero pode ser evitado fazendo o exame conforme as recomendações e também evitando alguns fatores de risco, como:

- Relações sexuais precoces;
- Múltiplos parceiros;
- Muitos partos;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Fumo;
- Deficiência de vitaminas A, C e E. Você deve orientar a mulher para não esperar os sintomas para depois se prevenir ou tratar, como acontece muitas vezes. As possibilidades de cura são de 100% se a mulher fizer o preventivo periodicamente. É importante que a mulher busque o resultado e, se necessário, faça o tratamento adequado.

Autoexame de mamas

É importante que você estimule a mulher a se conhecer, a perceber as mudanças em seu corpo, a realizar o autoexame das mamas mensalmente. É importante que seja feito com regularidade para que sejam evidenciadas alterações em relação aos autoexames anteriores.

As mulheres devem estar alertas para as seguintes observações:

- As mamas nem sempre são rigorosamente iguais;
- O autoexame não substitui o exame clínico de rotina, que deve ser anual para mulheres acima de 50 anos de idade;
- A presença de um nódulo (caroço) mamário não é obrigatoriamente indicador de câncer;
- Em 90% dos casos, é a própria mulher quem descobre alterações em sua mama.

O autoexame das mamas deve ser realizado uma vez por mês. A melhor época é uma semana após a menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o autoexame deve ser feito em um mesmo dia de cada mês à sua livre escolha, por exemplo, todo dia 15.

► **No autoexame, as mulheres devem procurar:**

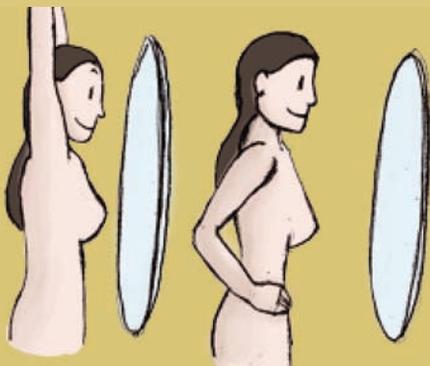
Diante do espelho:

- Deformação ou alterações no formato das mamas;
- Abaulamentos ou retrações;
- Ferida ao redor do mamilo (“bico do seio”);
- Veias aparecendo em uma só mama;
- Alterações na pele parecendo “casca de laranja” ou crostas.

No banho ou deitada:

- Caroços nas mamas ou axilas;
- Secreção pelos mamilos.

► **Como examinar as mamas?**

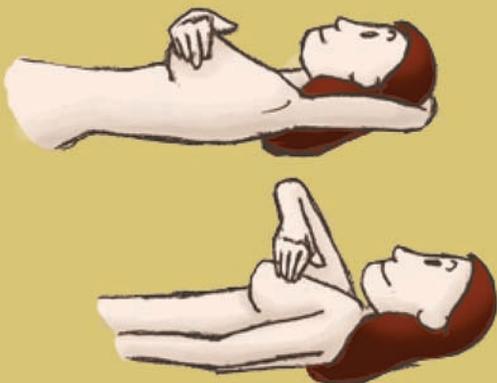


Diante do espelho: eleve e abaixe os braços. Observe se há alguma anormalidade na pele, alterações no formato, abaulamentos ou retrações.

Durante o banho: com a pele molhada ou ensaboada, eleve o braço direito e deslize os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita, estendendo até a axila. Repita no outro lado.



Deitada: coloque um travesseiro debaixo do lado esquerdo do corpo e a mão esquerda sob a cabeça. Com os dedos da mão direita, deslize em sentido circular da periferia para o centro (da parte mais externa da mama até o mamilo). Inverta a posição para o lado direito e deslize a polpa dos dedos da mesma forma à mama direita.



Com o braço esquerdo posicionado ao lado do corpo, apalpe a parte externa da mama esquerda com os dedos da mão direita.

ATENÇÃO: caso a mulher encontre alguma alteração, lembre-se de que é importante orientá-la para procurar a Unidade Básica de Saúde/Saúde Família. Quanto mais cedo melhor!

Alterações:

- Caroços;
- Mudança na pele (tipo casca de laranja);
- Ferida ao redor do mamilo (bico do seio);
- Secreção (líquido) que sai pelo mamilo.

Calendário de vacinação

Solicitar a carteira de vacinação e verificar o esquema vacinal. Se incompleto, procurar a Unidade Básica de Saúde para completar o esquema vacinal.

VACINA	DOENÇAS	DOSES	OBSERVAÇÕES
dT: dupla bacteriana tipo adulto	Difteria e tétano	Três doses, com intervalo de dois meses entre elas. O reforço é a cada 10 anos.	Mulher grávida que esteja com a vacina em dia: - Recebeu sua última dose há menos de 05 (cinco) anos, NÃO precisa ser vacinada. - Recebeu sua última dose há mais de 05 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. A dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Se a gestante não completou o esquema vacinal durante a gravidez, deve completá-lo após o parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.
Tríplice viral (SCR)	Sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	Deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior.

Continua...

Continuação

VACINA	DOENÇAS	DOSES	OBSERVAÇÕES
Hepatite B	Hepatite B	Três doses: a 2ª dose deve ser aplicada após um mês, e a 3ª após seis meses da primeira dose.	Caso tenha recebido a vacina contra hepatite B com as três doses devidamente comprovadas no cartão de vacinação, não será necessário mais receber essa vacina. Caso não haja comprovação das doses aplicadas, deve-se orientar a procurar o serviço de saúde.
Febre amarela	Febre amarela	Dose inicial. O reforço deve ser a cada 10 anos.	Indicada para residentes ou pessoas que viajarão para: <ul style="list-style-type: none"> • Áreas endêmicas: Estados do AP, AC, AM, RR, RO, TO, PA, MA, MT, MS, GO e DF. • Áreas de transição: alguns municípios do PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS. • Áreas de risco potencial: alguns municípios da BA, ES e MG. Para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

Hábitos saudáveis

Hábitos saudáveis são medidas que provocam impacto positivo na qualidade de vida das pessoas ou de uma comunidade.

São exemplos de hábitos saudáveis: cuidado com a alimentação, prática regular de exercícios físicos, não fumar e não abusar das bebidas alcoólicas ou usar outras drogas.

Planejamento reprodutivo

O planejamento familiar baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Consiste em refletir sobre o desejo de ter ou não ter filhos, decidir e escolher a forma de realizá-lo. Pode ser feito pelo homem, pela mulher ou pelo casal – adolescente, jovem ou adulto –, independentemente de terem ou não uma união estável ou de constituírem uma família convencional.

Dessa forma, é fundamental incentivar o autoconhecimento, que implica tomar contato com os sentimentos, conhecer o corpo e identificar as potencialidades e dificuldades/bloqueios de diversas ordens.

Para evitar filhos, há vários métodos anticoncepcionais, como a pílula, a camisinha, o DIU (dispositivo intrauterino), tabelinha, entre outros. Não existe método anticoncepcional IDEAL, todos eles têm vantagens e desvantagens. É preciso que a mulher ou o casal conheça todos os métodos, para saber qual o mais adequado.

É importante que a mulher possa falar sobre a sua sexualidade. Junto com outras mulheres, possa tirar dúvidas sobre a forma correta de usar os métodos, falar sobre suas experiências e incertezas. Isso você pode fazer, estimulando na comunidade uma roda de conversa entre as mulheres!

► **Métodos anticoncepcionais:**

Para escolher um método anticoncepcional, devem-se considerar principalmente os seguintes fatores:

- Os relacionados diretamente com o estado de saúde da mulher. Por exemplo, a pressão arterial;
- E os situacionais, isto é, os que estão relacionados com o momento de vida da mulher ou do casal, por exemplo, o tipo de trabalho ou idade e necessidade de cuidados aos outros filhos do casal.

Nem sempre o método escolhido pela mulher será o mais adequado para ela, por colocar em risco sua saúde. Explicando melhor: para uma mulher que tem pressão alta e é fumante, é contraindicado tomar pílula, pois aumenta o risco ter infarto ou derrame.

Há vários tipos de métodos anticoncepcionais, cada um com suas vantagens e desvantagens, conforme o quadro a seguir:

MÉTODO	COMO FUNCIONA E EXEMPLOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Métodos comportamentais	Para serem utilizados, dependem da observação das mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante vários meses (ciclos menstruais). Exemplos: a tabelinha, a temperatura basal, muco cervical, o coito interrompido e a amamentação.	<ul style="list-style-type: none"> - Não faz mal à saúde; - Proporciona a participação do homem para evitar a gravidez; - Ensina a conhecer o corpo; - Nenhum custo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Requer muita atenção, autocuidado e disciplina por parte do casal; - Baixa proteção para contracepção; - Não recomendado para adolescentes e mulheres com ciclo menstrual irregular.
Métodos de barreira	Impedem que o espermatozoide ("semente" masculina) consiga chegar até o óvulo ("semente" feminina). Exemplos: camisinha feminina e masculina, diafragma e as geleias espermaticidas (produto químico que destrói os espermatozoides).	<ul style="list-style-type: none"> - Não faz mal à saúde; - Oferece segurança para evitar a gravidez, quando utilizado corretamente; - Camisinha feminina e masculina oferecem proteção contra as DST e Aids; - Baixo custo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seu uso exige disciplina; - Muitas pessoas se queixam da perda de espontaneidade na relação sexual.
Dispositivo intrauterino (DIU)	É um aparelhinho feito de um plástico especial que pode vir enrolado em um fio de cobre bem fininho. Ele é colocado pela vagina, dentro do útero da mulher.	<ul style="list-style-type: none"> - É um método prático para evitar a gravidez; - Não depende da mulher ou do homem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nem todas as mulheres podem usar; - Há riscos de provocar aumento do sangramento menstrual; - Necessita de profissional treinado para sua colocação.
Métodos hormonais	São feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios do corpo da mulher. Exemplos: anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis e adesivos. Atenção: não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma mulher pode ser perigosa para a saúde da outra.	<ul style="list-style-type: none"> - É seguro para evitar a gravidez, se usado corretamente; - Existem vários tipos de pílulas, injeções e adesivos; - Regulariza o ciclo menstrual e alivia as cólicas menstruais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não protege contra as DST e Aids; - Muitas mulheres não podem utilizar por problemas de saúde; - Alguns tipos não estão disponíveis no serviço de saúde.

► **Esterilização masculina e feminina:**

Esterilização não é um método anticoncepcional irreversível que consiste em uma operação que se realiza no homem ou na mulher com o objetivo de se evitar definitivamente a possibilidade de gravidez. No caso do homem, a operação é a vasectomia e, na mulher, é a ligadura tubária, chamada também de laqueadura, amarração ou ligação de trompas.

► **Contraceptivo de emergência pós-coital (pílula do dia seguinte):**

Não deve ser utilizado como método de contracepção frequente, pois pode causar problemas para a saúde. As pessoas que desejarem saber sobre o método após terem relações sexuais desprotegidas devem ser orientadas a procurar a equipe de saúde. É necessário que seja realizado o acompanhamento mais próximo para orientação sobre métodos de contracepção.

O melhor método para uma pessoa usar é aquele que a deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e a sua condição de saúde.



Que tal você conhecer na sua Unidade Básica de Saúde quais os métodos anticoncepcionais disponíveis para a comunidade?

Se no domicílio tiver uma gestante, você deve saber se:

- Ela está bem, se tem alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal. Caso ela não esteja sendo acompanhada, orientá-la a buscar a Unidade Básica de Saúde. Você deve avisar a sua equipe sobre a gestante que não realizou consulta. Caso ela não compareça, deverá ser feita busca ativa.

No caso da gestante estar realizando o pré-natal:

- Verificar se ela possui cartão da gestante;
- Reforçar a importância do comparecimento a todas as consultas agendadas;
- Verificar a situação vacinal;
- Orientar sobre alimentação saudável, atividade física, higiene e conforto, benefícios da amamentação, queixas mais comuns na gestação, malefícios do tabaco e do consumo abusivo de drogas e bebidas alcoólicas, sinais de alerta e puerpério.



Gravidez

Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de gravidez, melhor será o acompanhamento do desenvolvimento do bebê e das alterações que ocorrem no corpo da mulher. Possibilita prevenir, identificar precocemente e tratar os problemas que possam afetar a saúde do bebê e da mulher.

Sinais sugestivos de gravidez:

- Falta de menstruação;
- Peitos doloridos e aumentados;
- Enjoos, tonturas e sonolência.

Você deve explicar à gestante a importância de fazer o pré-natal, orientando-a a procurar a Unidade Básica de Saúde para início das consultas o mais rápido possível. Deve também cadastrá-la no SIAB.

Pré-Natal

O pré-natal é o primeiro passo para cuidar da saúde da gestante e do bebê. A mulher deve receber o cartão da gestante ao iniciar o acom-

panhamento pré-natal. Esse cartão é um documento que acompanha toda essa importante fase na vida mulher e da família e serve como apoio e referência aos serviços de saúde e diferentes profissionais que atenderão a gestante, inclusive na maternidade ou casa de parto. Estimule-a a conservá-lo em bom estado e a levá-lo consigo toda vez em que procurar um serviço ou profissional de saúde. Recomenda-se que a mulher faça no mínimo seis consultas durante o pré-natal.

Postura que você deve ter frente aos cuidados com a gestante:

- Acompanhar se a gestante está indo às consultas de pré-natal;
- Realizar a busca ativa da gestante faltosa às consultas de pré-natal;
- Verificar o cartão de vacinação a fim de saber se a vacina antitetânica foi realizada;
- Perguntar sobre a realização dos exames, esclarecendo sobre a importância deles e questionar se ela realizou e buscou o resultado dos exames: de grupo sanguíneo e fator RH (se não sabia seu tipo sanguíneo antes), do hemograma ou hemoglobina/hematócrito, dos exames de detecção de sífilis (VDRL), toxoplasmose, hepatite B (HBsAg – se não foi vacinada antes), anti-HIV (lembre-se de que a mãe deve ser consultada se deseja realizar esse exame), exames de glicose, de urina e preventivo de câncer de colo de útero. Se a gestante informar que os resultados não estão anotados no cartão, oriente que ela solicite ao(s) profissional(is) que está(ão) fazendo o pré-natal para preencher na próxima ocasião. É importante também informar à sua equipe de saúde se esses dados estiverem faltando;



- Verifique com a gestante se a próxima consulta está agendada, independentemente da idade gestacional;
- Oriente quanto à maternidade de referência para o parto e sobre os preparativos para ele, tais como objetos necessários para levar para a maternidade etc.;
- Orientar sobre: alimentação, exercícios físicos, sexualidade, amamentação e os sinais de perigo na gravidez, as queixas mais frequentes, cuidados com a higiene da boca e dentes, amamentação, conversa e estímulos positivos para o bebê ainda na barriga e importância do envolvimento do companheiro nesse momento.

Independentemente do serviço de saúde onde a gestante esteja fazendo seu pré-natal (Unidade Básica de Saúde, com a equipe de Saúde da Família, clínica particular ou hospital), você tem a responsabilidade de fazer seu acompanhamento.

► **Orientações relacionadas às queixas mais comuns na gestação:**

Grande parte das queixas das gestantes durante a gravidez diminui ou desaparece com as orientações alimentares e de comportamento, sendo desnecessário o uso de remédios.

► **Identificando sinais de perigo:**

A gravidez não é doença. A maior parte das gestantes não tem complicações durante a gestação, algumas podem apresentar sinais indicativos de problemas para a sua saúde e da criança.

Nesses casos você deve encaminhar a gestante à unidade básica/Saúde da Família para que possa ser atendida o mais rápido possível.

QUEIXAS	ORIENTAÇÕES
Enjoo, azia, prisão de ventre, gases e vômitos	<ul style="list-style-type: none"> - Comer logo ao acordar, evitando ficar sem se alimentar por muito tempo, dando preferência a alimentos secos; - Evitar comer alimentos gordurosos, com pimenta, doces com muito açúcar, alimentos que formam gases, por exemplo: batata doce, repolho e alimentos com cheiro forte; - Evitar tomar refrigerantes, café, mate, chá preto, fumo e bebidas alcoólicas; - Evitar tomar líquidos durante as refeições; - Dar preferência para as frutas e temperos naturais (salsa, cebolinha, manjerona, limão, alho e gengibre) e ingerir bastante líquido; - Mastigar demoradamente; - Evitar deitar logo após as refeições; - Dormir com travesseiro alto quando deitar com o estômago cheio e quando estiver com azia; - Fazer exercícios físicos sempre que possível.
Fraqueza e tontura	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar ficar parada por muito tempo na mesma posição; - Evitar mudanças bruscas de posição. Ex.: levantar-se rapidamente; - Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades; - Para aliviar a tontura, sentar com a cabeça abaixada ou deitar com a barriga virada para o lado esquerdo e respirar profunda e pausadamente.
Cãimbras	<p>Ocorrem com mais frequência no final da gestação e são mais comuns à noite. Comer banana, aveia, leite, ovos e se movimentar são ações que ajudam a diminuir esses desconfortos. Massagear o músculo e aplicar calor local.</p>

Os sinais de risco são:

- Perder líquidos ou sangue pela vagina;
- Acordar com as pernas, mãos, braços e olhos inchados;
- Ter febre alta;
- Vomitar frequentemente;
- Ter fortes dores de cabeça;
- Ter contrações fortes na barriga antes do período previsto para o parto;
- A barriga parar de crescer ou crescer demais;
- Se no último trimestre de gestação a mãe não sentir o bebê mexer por mais de 24 horas.

► Alimentação e a gestação:

É mito o fato de que durante a gestação a mulher precisa comer por dois, mas é verdade que ela precisa ter mais atenção e cuidado na escolha dos alimentos. A gestante deve comer alimentos coloridos, saudáveis, frescos, limpos e na quantidade suficiente.



Você deve orientar a gestante sobre:

- Comer no mínimo seis vezes ao dia, em menores quantidades: café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia. Não pular as refeições;
- Tomar dois litros de água por dia ou mais, de preferência entre as refeições;
- Consumir fígado ou miúdos, no mínimo uma vez por semana, para a prevenção da anemia. Fígado é uma importante fonte de ferro e vitamina A. Lembrar que todas as carnes devem ser bem cozidas e os utensílios para o seu preparo devem estar limpos para evitar a toxoplasmose;

- Após as refeições, a gestante deve ingerir meio copo de suco natural de fruta ou uma fruta;
- No mínimo três vezes por semana consumir alimentos ricos em vitamina A, que são os alimentos amarelos, alaranjados ou verde-escuros, tais como: folhas (couve, radite, mostarda, agrião, espinafre), cenoura, mamão, moranga e abóbora;
- Consumir uma porção (tamanho de uma concha) de leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico) todos os dias;
- Evitar comer doces, balas, refrigerantes, alimentos gordurosos e salgados e frituras, para evitar o ganho de peso excessivo;
- Usar adoçantes somente com recomendação médica;
- A gestante deve comer alimentos ricos em fibras, encontradas nas frutas, verduras e cereais, pois são importantes para o aumento do bolo fecal (fezes), e aumentar o consumo de água/líquidos, para ajudar na eliminação das fezes;
- Não fumar, pois o fumo pode causar descolamento de placenta, parto prematuro e o bebê pode nascer com baixo peso, alguns defeitos na formação da boca e nariz ou até mesmo aborto;
- Não ingerir bebidas alcoólicas, pois pode causar consequências prejudiciais ao bebê, afetando a formação dos olhos, nariz, coração e do sistema nervoso central, acompanhada de retardo de crescimento e mental;
- Comer os alimentos logo após o preparo. As sobras devem ser guardadas em lugar fresco ou geladeira, sempre cobertas;
- A vasilha onde se guarda a água deve estar tampada;



- Comer devagar, mastigando bem os alimentos;
- Não deitar logo após as refeições;
- Fazer uso de medicamento de qualquer natureza somente com orientação médica.

Principais vitaminas no período de gestação:

VITAMINAS	PRINCIPAIS ALIMENTOS	BENEFÍCIOS À SAÚDE DA GESTANTE E DO BEBÊ
A	Abóbora, verduras verde-escuras, gema de ovo, leite integral, fígado, manga, caqui, buriti, pupunha, tucumã, pequi, dendê, tomate, mamão, cenoura, manteiga.	A vitamina A ajuda a evitar infecções, protege a visão e ajuda no crescimento do bebê.
B	Arroz integral, germe de trigo, legumes, fígado, leite, ovos, queijo, carne de músculo, frango, peixe.	Favorece o desenvolvimento físico do corpo e protege o sistema nervoso.
C	Laranja, limão, abacaxi, caju, mamão, acerola, verduras cruas, folhas verde-escuras, pimentão.	A vitamina C ajuda a evitar as infecções e sangramentos nas gengivas e ajuda na cicatrização de feridas e aumenta a absorção do ferro presente nos alimentos.
E	Óleos vegetais.	É responsável pelo fortalecimento dos músculos e de outros tecidos do corpo.

Principais nutrientes no período de gestação:

SAIS MINERAIS	PRINCIPAIS ALIMENTOS	BENEFÍCIOS À SAÚDE DA GESTANTE E DO BEBÊ
FERRO	Fígado, coração, rim, peixes, ovos, carnes de gado, aves, vegetais verde-escuros, feijão.	O consumo de alimentos ricos em ferro previne a anemia e ajuda a levar oxigênio para o bebê, por meio do sangue da mãe. A gestante tem um maior aproveitamento do ferro quando comer na mesma refeição alimentos ricos em vitaminas C e vitamina A.
CÁLCIO	Leite e derivados do leite (queijo, iogurte etc.).	O cálcio ajuda a formar e manter ossos e dentes fortes.
IODO	Sal iodado de cozinha, peixes, mariscos, algas marinhas.	O iodo ajuda no desenvolvimento físico e mental do bebê.

A gestante deve ganhar peso necessário para garantir boas condições para o parto e para a vida do bebê que vai nascer. O ganho de peso não deve ser baixo e nem muito grande.

A mulher que não tem complicações na gestação é importante ser ativa, movimentar-se pelo menos 30 minutos todos os dias. Você pode orientar que ela faça caminhadas pelo bairro, evitando ficar muitas horas parada, por exemplo, assistindo à televisão.

Higiene e conforto na gestação:

A melhor forma de tomar banho é com água corrente de chuveiro, bica ou caneca. Evitar tomar banho sentada em bacias e não fazer duchas dentro da vagina, pois podem levar micróbios da vagina até o útero, podendo prejudicar a saúde do bebê.

A gestante pode lavar a cabeça todas as vezes em que sentir necessidade, pois isso não a prejudica e nem o bebê.

É importante que ela use roupas limpas e confortáveis e, se possível, sutiã com alças largas e com boa sustentabilidade, para que as mamas fiquem apoiadas.

É recomendado evitar meias com elástico muito apertado, que podem causar varizes e sensação de desconforto. Usar sapatos baixos e confortáveis. Caso tenha dor lombar, poderá utilizar saltos baixos.

► Higiene bucal (gestante):

Pelas alterações que ocorrem no corpo da mulher e pelas mudanças na forma de se alimentar na gestação, isso pode comprometer sua saúde bucal. Por esse motivo, a gestante deve ser orientada a cuidar com mais atenção da higiene da boca.

As alterações hormonais nessa fase reprodutiva da mulher podem acarretar o aparecimento de doenças gengivais e sua evolução pode ocasionar até o parto prematuro. É importante que seja realizada a higiene dental diária, sempre após a alimentação e antes de dormir.

- Escovar os dentes e a língua, massageando com a escova a gengiva, após cada vez que se alimentar, inclusive quando comer lanches;
- Passar fio dental delicadamente, no mínimo, uma vez ao dia, de preferência à noite;
- Não usar palitos de dentes para não machucar a gengiva;
- Trocar a escova de dente quando ela já estiver desgastada;
- Fazer o acompanhamento odontológico durante o pré-natal.



Alternativas para produzir o fio dental:

- Linha de carretel nº 10, passada na parafina ou cera de abelha;
- Ráfia transparente de saco de batata, cebola ou laranja, sempre muito limpa;
- Tirinha de sacolas plásticas ou saco de leite.

Sinais de alerta para encaminhamento para a UBS:

- Sangramento nas gengivas;
- Dor e sangramento na escovação;
- Feridas na língua, bochecha e lábios;
- Dentes ou dentaduras quebradas ou mal adaptadas.

Preparando para o parto e puerpério

Você deve orientar a gestante para se preparar para o parto.

Caso ela tenha outros filhos, perguntar com quem eles ficarão e quem a levará ao hospital.

Não se esquecer de orientar para levar o cartão da gestante e um documento de identificação, que pode ser: a carteira de identidade ou de trabalho ou certidão de casamento ou nascimento.

Arrumar previamente as roupas da gestante e do bebê para levar ao hospital.

Sinais de trabalho de parto:

- Perda pela vagina de líquido parecido com “catarro” de cor clara, às vezes pode ter um pouco de sangue, pode acontecer mais ou menos com 15 dias antes do parto;
- Dor nas costas e que vai para a parte de baixo da barriga;
- Perda de líquido pela vagina, o que significa o rompimento da bolsa;
- Dores na barriga, que fica dura e depois relaxa (contrações do útero).

Quando essas contrações acontecerem na frequência de mais de uma vez a cada 10 minutos, é momento de ir para o hospital.

Se uma gestante de sua área tiver nenê em casa, oriente a procurar o serviço de saúde o mais breve possível, para avaliação geral da criança, vacinas e outros procedimentos.

É muito importante observar se em sua comunidade os partos costumam ser realizados em casa e/ou por parteiras. Nesses casos é necessário reconhecer as parteiras tradicionais como parceiras, respeitando suas práticas e saberes. Nesses casos deve-se ter atenção especial para algumas questões:

- Fazer o cadastro da parteira para que a equipe saiba quem desenvolve partos na comunidade;
- Informar sobre o Registro Civil da parteira e combinar para que ela auxilie a incentivar o Registro Civil na comunidade;

- Utilizar medidas de autocuidado da parteira, tais como vacinação, uso de equipamento individual de proteção e informar sobre os riscos de realizar parto em gestantes que não fizeram pré-natal;
- Verificar se a parteira já tem material para o parto (*kit* parteiras), verificando se ele é esterilizado. Em alguns casos, a própria UBS pode realizar a esterilização;
- Incentivar para a parteira participar de ações de planejamento (previsão de insumos e esterilização) e de educação em saúde com a comunidade;
- A situação vacinal de antitetânica da gestante;
- Orientar sobre os serviços de referência e como acessá-los em situação de urgência;
- Ter atenção para o atendimento higiênico ao parto, para o uso de material estéril para o corte e clameamento (estancamento do sangue) do cordão umbilical e do curativo do coto umbilical com solução de álcool a 70%. Conhecer se na cultura de sua população são utilizadas substâncias ou utensílios que possam causar infecção no bebê, tais como tesouras ou facas enferrujadas.

► **Puerpério:**

O puerpério é o período do nascimento do bebê até 45 dias após o parto.

Você deve fazer as seguintes orientações à puérpera:

- Ela deve retornar ao hospital na ocorrência de sinais de infecção: febre, dor e sangramento;
- Deve realizar duas consultas até o 42º dia após o parto;
- Ser estimulada para amamentar o bebê, caso não haja contraindicação;
- Levar o recém-nascido para iniciar a puericultura na UBS;
- Orientar para o início do esquema vacinal da criança (BCG, hepatite B) e, se for o caso, para completar o esquema vacinal da mãe (dT e rubéola);
- Orientar a realização do teste do pezinho, orelhinha e olhinho;
- Não colocar objetos no coto umbilical. Exs.: café, moeda, faixa, fumo.

Para mais informações, veja o Saúde da Criança.

Amamentação

Amamentar é um ato de entrega e a mulher precisa estar disposta a se entregar.

As orientações relacionadas à amamentação devem ser iniciadas durante o pré-natal. A amamentação deve ser exclusiva até o sexto mês de vida. Ou seja, a criança deve receber somente o leite materno até o sexto mês de vida. A partir dos seis meses, outros alimentos devem ser oferecidos e a criança pode receber o leite materno até dois anos de idade ou mais. O leite materno é um alimento completo que atende a todas as necessidades do organismo da criança e a protege contra infecções.

Vantagens da amamentação:

- O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Possui substâncias nutritivas e de defesa. Por isso, não há necessidade de completar com outros leites, mingaus, água, chás ou sucos até os seis meses de vida.

NÃO EXISTE LEITE MATERNO FRACO!;

- Evita mortes infantis;
- Protege o bebê contra muitas doenças, como a diarreia, alergias e infecção respiratória;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes na infância, na adolescência, na vida adulta e na terceira idade;
- Previne o excesso de peso;
- É de fácil digestão e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê;
- O leite materno é livre de micróbios, é prático (não precisa ferver, coar, dissolver ou esfriar) e ainda é de graça;
- Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços afetivos de mãe e filho. Bebê que mama no peito se sente mais amado e seguro;
- Evita problemas nos dentes e na fala, diminui o surgimento da cárie;
- A amamentação diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.

Informar a gestante que o tipo de bico do peito não impede a amamentação, pois para fazer uma boa pega o bebê tem que abocanhar uma parte maior da mama (aréola), e não somente o bico. Chupetas, bicos artificiais e mamadeiras podem prejudicar a pega do bebê ao seio da mãe, além de causar problemas na formação oral do bebê (fala, dentição, deglutição). As famílias (mãe, pai, avós e demais pessoas influentes no cuidado da criança) devem ser orientadas a respeito desses aspectos.

O primeiro leite produzido depois que o bebê nasce é o colostro, que pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo, e deve ser dado ao bebê logo após o nascimento, esse leite é rico em fatores de proteção.

No início da mamada, o leite é mais ralo, pois tem mais água, açúcar e substâncias que protegem o bebê e, no final da mamada, fica mais amarelo, pois é mais rico em gordura. É importante que o bebê esvazie totalmente um peito para depois dar o outro. A mamada seguinte deve ser iniciada no peito que terminou a última mamada.

A amamentação deve ser em livre demanda, ou seja, sem restringir o número de mamadas ou horários fixos para amamentar e sem determinar o tempo em que o bebê suga em cada mama.

Os pontos-chave para saber se a posição e pega estão adequadas são:

Posição adequada para a mamada:

- Rosto do bebê de frente para a mama;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) na posição "barriga com barriga" (barriga da criança em contato com a barriga da mãe);
- Bebê bem apoiado.

Para uma pega adequada:

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama.

O bebê chora não necessariamente por estar com fome, ele pode estar com frio, calor, molhado ou com cólica. É importante realizar seu acompanhamento, identificando se ele está ganhando peso.

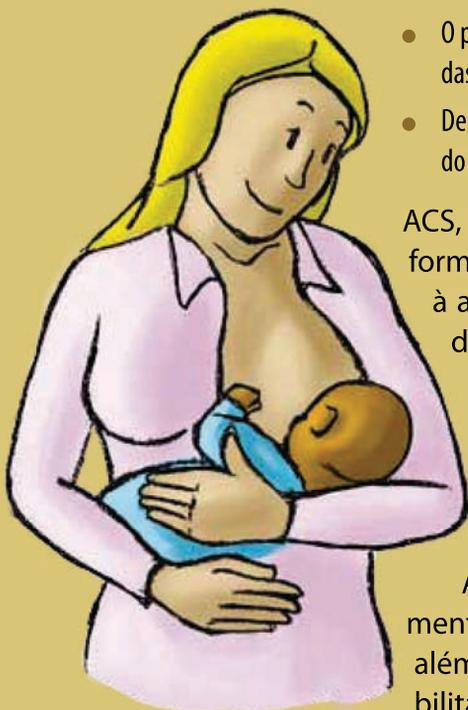
Orientações gerais:

- A mãe deve tomar bastante líquido;
- Consumir com moderação café e outros produtos com cafeína;
- Simpatias não alteram a qualidade e quantidade do leite;
- Quanto mais o bebê suga mais leite será produzido;
- Não há necessidade de dar água, chás ou leite entre as mamadas;
- Para evitar rachaduras nos peitos, posicionar bem o bebê na hora da pega. Usar o dedo mindinho na hora de tirar o bebê do peito. Manter os mamilos (bicos) secos;
- O bebê deve mamar sempre que quiser, para evitar que o leite empedre. Por várias vezes, apalpe os peitos em vários lugares, se não sentir dor é sinal que está tudo bem, mas se sentir dor é sinal que o leite começou a ficar parado aí. A mãe deve massagear as mamas e retirar um pouco de leite até ter conforto;
- Qualquer queixa mamária a mulher deve ser orientada a buscar atendimento na UBS.

Só utilizar compressas caso receba orientações do profissional da equipe de saúde.

Cuidados que a mãe deve ter na hora de amamentar:

- Lavar bem as mãos;
- Dar de mamar em um lugar tranquilo e confortável;



- O peito não precisa de limpeza antes ou após as mamadas. O banho diário é suficiente;
- Depois que o bebê terminar de mamar, deve ser colocado para arrotar.

ACS, mesmo se após as orientações a mãe informa que persistem as dificuldades quanto à amamentação, ela deve ser encaminhada à UBS.

Doação de leite humano

► Como doar o leite materno?

Algumas mulheres, quando estão amamentando, produzem um volume de leite além da necessidade do bebê, o que possibilita que sejam doadoras de um Banco de Leite Humano. O leite materno doado passa por um processo de pasteurização, para eliminar os micro-organismos, sem alterar a qualidade do leite e, em seguida, ser distribuído com qualidade certificada aos bebês internados em unidades neonatais. Ao retirar o leite, é importante que a mulher siga algumas recomendações que fazem parte da garantia de qualidade do leite humano distribuído aos bebês hospitalizados.

O leite retirado em frasco esterilizado ou fervido deve ser imediatamente armazenado no freezer ou congelador.

Existem situações em que o aleitamento materno é contraindicado, por exemplo, se a mãe for portadora do vírus HIV/Aids. Há outras doenças que também contraindicam. Informe-se com os profissionais da Unidade Básica de Saúde quais são essas situações.

Banco de Leite Humano

Alguns bancos de leite trabalham com coleta domiciliar. Informe-se na sua Unidade Básica de Saúde se há Banco de Leite Humano no seu município.



- É aconselhável fazer massagens circulares suavemente nas mamas;
- É ideal que o leite seja retirado de forma manual.



- Coloque os dedos polegar e indicador no local onde começa a aréola;
- Comprima suavemente um dedo contra o outro e o leite começa a sair;
- Jogue fora o primeiro jato. E, então, deixe o leite cair no frasco esterelizado.

ATENÇÃO AO IDOSO

As pessoas estão vivendo mais e o fenômeno do envelhecimento populacional, entre outros aspectos, está diretamente relacionado aos avanços da saúde pública. As vacinas, a melhoria de condições de saneamento ambiental, o maior acesso da população aos serviços de saúde, a melhor cobertura da Atenção Primária à Saúde em Estados e municípios são algumas das conquistas alcançadas ao longo dos últimos anos.

Segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2007, atualmente existem, aproximadamente, 19 milhões de pessoas idosas (acima de 60 anos) vivendo em nosso País; desse total 11.465.861 estão cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Estima-se que

em 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo.



Considerando essa nova realidade social, em 1º de outubro de 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso, reafirmando os direitos fundamentais da pessoa idosa no Brasil. Além disso, muitos avanços têm acontecido na efetivação de políticas públicas de saúde para a população idosa em nosso País. A promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006) e o Pacto pela Vida (Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), componente do Pacto pela Saúde, trazendo a população idosa para o centro das prioridades do SUS. Essas políticas têm como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Para que a longevidade (expectativa de uma população viver por muitos anos) seja conquistada, é fundamental que os serviços de saúde estejam organizados a fim de permitir às pessoas idosas redescobrirem possibilidades de viver sua vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações.

A Atenção Primária/Saúde da Família deve oferecer à pessoa idosa, seus familiares e cuidadores (se houver) uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio, no domicílio e na Unidade Básica de Saúde. Os idosos em Instituição de Longa Permanência (ILP) também devem ser acompanhados pelas equipes de Atenção Primária/Saúde da Família.

Uma das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para iden-

tificar a população idosa em risco de doenças/agravos à saúde é o correto preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e seu acompanhamento pelas equipes de saúde. Essa ação permitirá identificar os idosos mais frágeis ou em risco de fragilização e, então, efetivar ações de prevenção de agravos mais sérios, de recuperação da saúde e de reabilitação.

Ao visitar as famílias onde há pessoas idosas, você deverá verificar:

- Como e com quem mora;
- O grau de escolaridade;
- O grau de dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária;
- Se tem cuidador e quem é esse cuidador;
- Esquema de vacinação;
- Se há sinais de violência;
- Risco de acidentes e quedas. Se a residência é um ambiente seguro;
- Uso contínuo de medicação;
- O idoso acamado e os cuidados necessários.

Em 1º de outubro de 2003, foi publicada a Lei nº 10.741, conhecida como o Estatuto do Idoso, destinada a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Você pode conhecer melhor o Estatuto acessando:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm

Falando um pouco mais sobre a Caderneta de Saúde do Idoso

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu

bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificá-los para que as ações possam ser realizadas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz. Os registros na caderneta do idoso devem ser uma ferramenta para esse trabalho.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é preenchida no momento da realização da visita domiciliar, onde haja um morador com 60 anos ou mais, ou na Unidade Básica de Saúde, quando a pessoa for consultar. Você é um dos principais responsáveis pelo preenchimento da caderneta.

O preenchimento da caderneta de saúde se dá a partir da própria fala do indivíduo. É importante que seja resguardada sua privacidade. Assim, deve-se deixar a pessoa que responde à vontade para citar o que lhe for conveniente. A caderneta é um documento que a pessoa idosa deve carregar sempre consigo e que pode, eventualmente, ser acessada por outras pessoas. Você deve reforçar que o idoso, ao comparecer à consulta na UBS, deve levar sua caderneta.

Questões importantes a serem observadas por você em suas visitas domiciliares

Identificação do idoso: quando falamos em “identificação”, como o próprio nome aponta, busca-se conhecer o idoso quanto a: relações familiares; ocupação; hábitos de vida; situação da moradia; entre outros.

Alguns aspectos na identificação que merecem maior atenção serão apresentados a seguir:

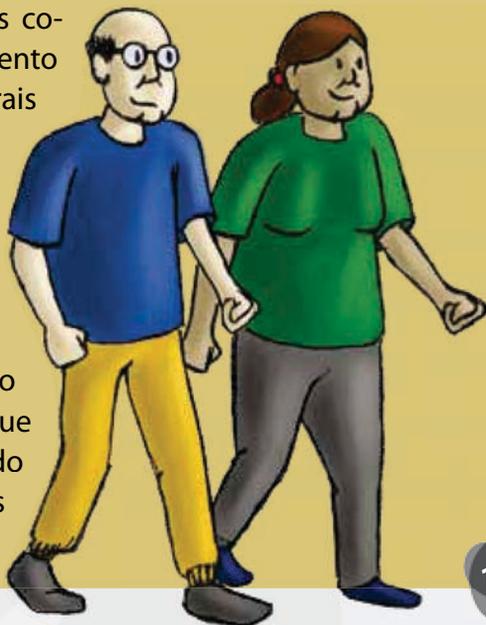
Relações familiares: o prejuízo emocional e outros transtornos familiares que o(a) idoso(a) pode apresentar perante a perda do seu

cônjuge é um sinal de alerta. Geralmente, a viuvez traz fortes repercussões negativas na área psicológica, podendo interferir também de modo marcante na área econômica, sendo inclusive uma das causas do asilamento do idoso. O estado emocional pode variar de acordo com o tempo de viuvez.

Escolaridade: a baixa escolaridade é outro fator que interfere para a interação na comunicação e, portanto, há necessidade da adequação do vocabulário pelo profissional de saúde na assistência ao idoso, uso de linguagem simples e acessível.

Ocupação: é importante saber se há defasagem entre a ocupação e situação financeira anterior e a atual, pois pode desencadear um processo de insatisfação e inconformismo que repercute negativamente no indivíduo. Além disso, a aposentadoria pode trazer algumas características marcantes nos idosos em nosso País, como a inatividade.

Hábitos de vida: os hábitos prejudiciais à saúde, como o fumo, o álcool e o sedentarismo, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidos na idade avançada. Entre as consequências mais comuns, estão: depressão, aumento da ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo às quedas, câncer de pulmão, bronquites, cardiopatias, problemas no fígado, dores articulares e osteoporose, entre outras. Portanto, o detalhamento de tais hábitos é importante para orientar o idoso quanto aos fatores maléficos que acarretam à sua saúde. Lembrando sempre que, mesmo em idades avançadas, a adoção de modos



saudáveis traz grandes benefícios à saúde.

Se o indivíduo possui 75 anos ou mais, já pode ser considerado frágil ou em processo de fragilização.

Atividades de vida diária e avaliação funcional

► Atividades Básicas de Vida Diária (AVD):

São as atividades relacionadas ao autocuidado e que são fundamentais à sobrevivência de qualquer pessoa. Se o idoso não pode fazê-las, vai precisar de alguém para isso. São elas:

- Alimentar-se;
- Vestir-se;
- Tomar banho;
- Fazer higiene pessoal;
- Ir ao banheiro, entre outras.

► Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD):

As AIVD são as atividades relacionadas à participação no meio social e indicam a capacidade de levar uma vida independente na comunidade:

- Utilizar meios de transporte;
- Manipular medicamentos;
- Utilizar telefone;
- Preparar refeição, entre outras.

Deve ser observado se existe limitação para as atividades acima citadas, assim como o tipo de auxílio de que o idoso necessita. Essas informações são elementos essenciais para se compor um diagnóstico de seu risco social e conhecer seu grau de independência para as atividades de vida diária (AVD). Se o indivíduo idoso mora sozinho ou

já recebe algum tipo de cuidado, já pode ser denominado como uma pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização.

Caso observe dificuldades do idoso para realização de uma ou mais atividades de vida diária e instrumental (AVD e AIVD), você deve transmitir essa informação aos profissionais da sua equipe, assim como orientar os familiares e cuidadores a não fazer tudo pela pessoa, mas sempre estimular sua autonomia.

Algumas medidas podem reduzir a incapacidade ou diminuir a dificuldade em conviver com ela e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, como o uso de determinados medicamentos prescritos pelo médico, modificações no ambiente físico e social, mudanças no comportamento e estilos de vida, além da utilização de equipamento especial – prótese, muleta, andador.

Os três conceitos importantes para a definição das incapacidades são: **autonomia, independência e dependência.**

Autonomia: é a liberdade para agir e para tomar decisões. Pode ser definida como se autogovernar.

Independência: significa ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa.

Dependência: significa não ser capaz de realizar as atividades do dia a dia sem ajuda de outra pessoa.

Esquema de vacinação da pessoa idosa

Você deve verificar em todas as visitas se as vacinas estão em dia e orientar o idoso sobre a importância da vacinação para a prevenção de doenças. A seguir calendário vacinal do idoso:

VACINA	DOENÇAS EVITADAS	DOSE APLICADA	OBSERVAÇÕES
Dupla bacteriana	Difteria e tétano	1ª DOSE 2ª DOSE – Dois meses após a 1ª dose 3ª DOSE – Quatro meses após a 1ª dose	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. São necessárias doses de reforço a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.
Contra febre amarela	Febre amarela	Dose inicial	Apenas para quem reside ou viajará para os Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF; e alguns municípios dos Estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC, RS e ES. Vacinar 10 (dez) dias antes da viagem. Reforço a cada 10 anos.
Influenza	Gripe	Dose inicial	Reforço a cada ano por toda a vida. A vacina contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.
Pneumococo	Pneumonia causada pelo pneumococo	Dose inicial	Depende de indicação. A vacina contra pneumococos normalmente é aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.

Promoção a hábitos saudáveis

► Cuidados com a alimentação:

A promoção a hábitos saudáveis na alimentação é uma das estratégias para prevenção de doenças e promoção à saúde. Tem como um de seus objetivos proporcionar um envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

A orientação da alimentação da pessoa idosa que não precisa de cuidados alimentares específicos pode ser dada por você com base nos **Dez Passos para uma Alimentação Saudável**. As orientações relacionadas à alimentação da pessoa idosa nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras, deverão ser feitas pelos profissionais de nível superior da equipe de saúde e devem ser conhecidas e acompanhadas por você.

Dicas importantes para seu trabalho de orientação para as pessoas idosas e familiares:

- Alimentar o idoso nem sempre é tarefa fácil. Horários regulares, respeito às preferências e hábitos culturais, ambiente tranquilo e muita calma e paciência, por parte dos familiares e cuidadores, são fatores importantes para que a alimentação seja bem aceita;
- Outro ponto importante e que pode colaborar para uma alimentação saudável é a leitura dos rótulos dos alimentos. A informação nutricional que está nos rótulos é um meio fundamental de apoio à escolha de produtos mais saudáveis na hora da compra. Observar a data de validade dos produtos também é importante;
- Orientar a fazer todas as refeições (café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar) e não pular nenhuma delas. Não trocar o almoço ou o jantar por lanches;
- Para abrir o apetite, pode ser preparada uma refeição de encher os olhos: colorida, cheirosa,quentinha, gostosa, sempre fresquinha e variando os alimentos, para estimular o paladar, que, com o avanço da idade, pode diminuir, levando à redução do apetite e do prazer de comer;
- O uso em exagero de sal, temperos industrializados, gorduras de origem animal (banha, sebo, toucinho), bem como frituras e alimentos com gorduras trans, deve ser evitado. Os alimentos devem ser preparados utilizando temperos naturais, como alho, cebola, salsinha, manjeriçã, orégano etc. e óleos vegetais, como de milho, soja e azeite de oliva;
- Beber de seis a oito copos de água por dia entre as refeições. Essa orientação é muito importante porque os idosos, geralmente, não sentem sede;
- Caso o idoso possa mastigar, não há razão para modificações na consistência dos

alimentos e para a utilização de sopas e purês. Para que os alimentos sejam mais bem aproveitados, precisam ser bem mastigados;

- No caso de ausência parcial ou total dos dentes e de uso de próteses (dentaduras), não deixar de oferecer carnes, legumes, verduras e frutas. O idoso não pode deixar de comer nada por não conseguir mastigar. Pique, moa, corte ou rale os alimentos mais duros;
- Você deve estar atento ao controle do peso do idoso. Um importante componente de risco para a fragilidade da pessoa idosa é a perda expressiva de peso em um curto período de tempo. Uma perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5 kg ou de 5% do peso corporal no último ano exige medidas para estabilizar e/ou recuperar seu peso corporal, por meio da promoção a uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos sob orientação. Por outro lado, o peso elevado também pode ser prejudicial à saúde. Portanto, o ACS deve estar atento ao estado nutricional do idoso e às variações de seu peso corporal;
- O idoso pode ter medo de se alimentar, pois pode tossir e engasgar com facilidade, além de ter dificuldade de mastigar e engolir, tendo o risco de aspirar os alimentos (entrada dos alimentos pela via respiratória podendo ir para os pulmões). Podem ser oferecidos alimentos cozidos, com molho ou pastosos. O cuidador deve ser paciente e tranquilizar o idoso na hora das refeições, que devem ser sempre momentos prazerosos;
- Em caso da dificuldade para engolir, é importante informar a equipe de saúde para avaliação;
- Para facilitar a digestão e evitar a prisão de ventre, orientar o consumo de alimentos ricos em fibras: frutas, verduras e legumes. As frutas devem ser consumidas pelo menos três vezes ao dia e, sempre que possível, cruas e com casca;
- O idoso que ainda conserva a independência para alimentar-se sozinho deve continuar a receber estímulos para fazê-lo, não importando o tempo que leve;
- Recomenda-se o consumo simultâneo de leguminosas e carnes. Alimentos vegetais ricos em ferro são mais bem absorvidos na presença de alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros, na sua forma natural ou em sucos. Essa conduta pode prevenir o aparecimento de anemia,

problema frequente em idosos, que pode ser agravado por uma alimentação deficiente em alimentos ricos em ferro;

- É fundamental ingerir diariamente alimentos que contenham cálcio e vitamina D, sendo que essa última também pode ser produzida pela pele após exposição ao sol, antes da 10 horas da manhã e depois das 16 horas. Com essas práticas, pode-se prevenir o aparecimento da osteoporose, doença comum em idosos, especialmente em mulheres;
- Dar preferência à utilização de óleos vegetais (milho, soja, arroz, canola, azeite de oliva, girassol e outros) no preparo e cozimento dos alimentos, sempre em pequena quantidade. Dessa maneira, pode-se prevenir a aterosclerose, doença que é cada vez mais comum na população adulta e idosa e está relacionada com o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e colesterol, como: gorduras animais (carnes gordas, leite integral, queijos gordos, manteiga, banha, toucinho, bacon, creme de leite, embutidos etc.), gordura hidrogenada, óleo de dendê, óleo superaquecido e reutilizado muitas vezes (principalmente para frituras), pães recheados (com cremes, com cobertura de chocolate ou com coco) e biscoitos amanteigados;
- Sempre que possível, substituir frituras por cozimento. No preparo de carnes, deve ser retirada toda a gordura visível, assim como a pele de aves e dos peixes;
- Água ou alimentos jamais devem ser oferecidos quando a pessoa estiver deitada. É importante estar sentada confortavelmente para receber a alimentação.



Ambiente seguro e risco de quedas

A queda em idosos é um importante problema de saúde pública. Além de contribuir para a diminuição da qualidade de vida das pes-

soas, a ocorrência da queda pode acarretar um gasto considerável tanto do ponto de vista financeiro quanto do familiar e social.

A seguir estão descritos os principais pontos a serem observados por você na casa onde reside um idoso. Em caso de existência de problemas, devem ser alertados ao idoso, familiares e cuidadores, uma vez que esses fatores ambientais de risco são importantes causas de quedas na população idosa.

PROBLEMA	SOLUÇÃO
Tapetes soltos	Usar tapete antiderrapante ou com ventosas aderentes ou capachos.
Pouca iluminação	Usar luz indireta; evitar luz ofuscante. Em cômodos ou escadas com interruptor somente na entrada, usar lanternas ou luminária.
Dificuldade para levantar-se de vaso sanitário, cadeira e sofá	Providenciar cadeiras, sofás e vaso sanitário mais altos; usar barras de apoio no banheiro.
Armários altos	Deixar os níveis mais altos dos armários para objetos pouco usados. Colocar roupas e outros objetos de uso mais frequente em prateleiras na altura do tórax.
Fios soltos	Evitar extensões. Caso seja realmente necessário, fixá-las ao chão usando fita adesiva.
Piso escorregadio	Usar piso cerâmico antiderrapante ou fitas antiderrapantes. Manter o chão seco e limpo é uma medida simples que também auxilia. Evitar encerrar o chão.
Caminhar por cômodos escuros (ex. levantar-se à noite para ir ao banheiro)	Deixar lanternas em lugares fáceis, usando-as mesmo que tenha que caminhar pequenos trajetos.
Dificuldade em visualizar os degraus da escada	Pintar a ponta de cada degrau de cor diferente.
Tropeços	Não deixar objetos, brinquedos, vasos de flores e roupas no chão. Reparar carpetes e pisos danificados.
Escadas	Usar fita antiderrapante nos degraus.

Além das informações contidas no quadro, também devem ser considerados como agravantes para o risco de acidentes e quedas:

- Perda da capacidade visual – catarata, glaucoma, degeneração de mácula, uso

de lentes multifocais, derrames ou isquemias que afetaram a visão etc.;

- Pessoas em uso de quatro ou mais medicamentos;
- Condições médicas específicas – doença cardiovascular, demências, doença de Parkinson e outros problemas neurológicos;
- Osteoporose, principalmente em mulheres pós-menopausa;
- Perda de capacidade auditiva (dificuldade para escutar);
- Sedentarismo;
- Deficiências nutricionais;
- Condições psicológicas – depressão, medo de cair (mais de 50% das pessoas que relatam medo de cair restringem ou eliminam por completo o contato social e a atividade física);
- Diabetes;
- Problemas nos pés – malformações, úlceras (feridas), deformidades nos dedos etc.;
- Uso inadequado de sapatos e de roupas;
- Uso inadequado de aparelhos de auxílio à locomoção (bengala, andadores etc).

Conhecendo os fatores que podem causar uma queda, você poderá, junto com a equipe, planejar estratégias para prevenir que esta acon-



teça. Independentemente da causa da queda, aquele indivíduo que referir ter caído duas ou mais vezes no mesmo ano será considerado frágil ou em processo de fragilização.

► O que significa idoso frágil?

O termo frágil, segundo o dicionário Aurélio, tem os seguintes sentidos: “quebradiço; pouco vigoroso”. Desses significados, aqueles que nos ajudam a definir o indivíduo idoso frágil são os que apresentam o idoso com algum tipo de debilidade ou alguma condição que lhe afeta o vigor físico e/ou mental. Ao buscar identificar esses indivíduos, estamos nos comprometendo a organizar ações específicas que tenham como objetivo final reverter parcial ou totalmente o quadro de debilidade e possibilitar a essa pessoa um maior grau de independência e autonomia ou, em casos mais severos, dar condições dignas para que elas continuem vivendo, para isso deve-se contar com o apoio de toda a equipe de saúde.

Uso de medicamentos

A utilização de medicamentos em pessoas com 60 anos ou mais deve ser sempre uma preocupação do profissional de saúde. O próprio funcionamento do organismo da pessoa idosa, que difere dos adultos jovens, bem como a possibilidade de interação medicamentosa (interferência de um medicamento usado sobre o outro) indesejada fazem com que o uso de medicamentos seja um fator de risco. Deve-se ter maior atenção com aqueles que fazem uso de mais de um tipo de medicamento diferente ao dia, com horários diversos, pois é comum erro na administração deles pelo próprio idoso ou por terceiros.

Você deve orientar o idoso, sua família e/ou cuidador que, durante a consulta, é importante:

Informar ao profissional de saúde:

- Todos os medicamentos que o idoso está usando e qual a dosagem;
- Sobre qualquer problema que o idoso já tenha tido com medicamentos;
- Sobre a existência de alergias;
- Se o idoso ingere bebidas alcoólicas, usa drogas ou fuma.

Perguntar ao médico:

- Como vai ser usado o medicamento e por quanto tempo;
- Se deve evitar algum tipo de comida, bebida alcoólica, medicamentos, e se não pode fazer exercício físico enquanto estiver usando o medicamento;
- Se o medicamento pode afetar o sono, o estado de alerta e a capacidade de dirigir veículos;
- O que fazer se esquecer de tomar alguma dose;
- Se podem ocorrer efeitos adversos e o que fazer nessa situação;
- Se o medicamento pode ser partido, dissolvido, misturado com bebidas.

Solicitar ao profissional que prescreve:

- Receita por escrito e que dê para entender o nome do medicamento, o intervalo entre as doses e o modo de usar.

Orientações aos familiares, idosos e/ou cuidadores quanto a cuidados com o uso adequado da medicação:

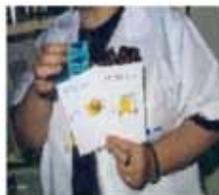
- Colocar os medicamentos em uma caixa com tampa (plástica ou de papelão) ou vidro com tampa, tomando o cuidado de usar caixas diferentes para medicamentos dados pela boca (via oral), para material de curativo e para material e medicamentos para inalação. Além de ser mais higiênico, diminui o risco de confundir e trocar os medicamentos. A caixa organizadora pode ser feita em casa, adaptando-se outras caixas ou também comprada em farmácias ou casas de produtos médico-hospitalares.

Existem em várias opções e formatos. Caso o idoso não saiba ler, oriente que peça ajuda para dividir os medicamentos em envelopes ou saquinhos, com o desenho do horário em que deve ser tomado;

Caixa improvisada com divisórias



Envelopes para medicação



Caixa organizadora



Caixa com material curativo



- Verificar com o médico a possibilidade de dar os medicamentos em horários padronizados, como: café da manhã, almoço e jantar. Faça uma lista do que pode e do que não pode ser dado no mesmo horário. Evitar sempre que possível medicação durante a madrugada;
- Deixar somente a última receita médica na caixa de medicamentos, isso pode evitar confusão quando há troca de medicamentos ou de receitas e facilita a consulta em caso de dúvidas;
- Guardar os medicamentos longe do alcance das crianças e animais domésticos, em local seco, arejado, longe do sol, separado de venenos ou de outras substâncias perigosas;

- Guardar em suas embalagens originais e bem fechadas para evitar misturas e realizar o controle da data de validade;
- Jogar fora os medicamentos vencidos ou aqueles com aspecto ou coloração alterado;
- Ter sempre todos os medicamentos usados com suas dosagens e horários anotados na caderneta do idoso ou fazer uma lista avulsa caso ele não tenha caderneta. Isso ajuda no acompanhamento/controlar dos medicamentos em uso e na hora de dar informações na consulta seguinte;
- Não acrescentar, substituir ou retirar medicamentos sem antes consultar o médico do idoso, bem como não usar medicamentos indicados para outras pessoas;
- Se o idoso toma vários medicamentos por dia, usar um calendário ou caderno onde possa colocar data, horários e um visto na medicação já dada, evitando assim doses e medicações repetidas;
- Recomendar que não se dê medicamentos no escuro, para não ocorrerem trocas perigosas;
- Sempre conferir antes a dose, o nome do medicamento e o horário prescritos;
- Não ter como referência cor e tamanho do comprimido, pois podem mudar de acordo com o laboratório do fabricante;
- Ter sempre segurança quanto à quantidade no caso de medicamentos líquidos. Nunca substituir as colheres-medida ou o conta-gotas que vieram junto com o medicamento;



- Verificar com o médico a possibilidade de partir ou dissolver os medicamentos em água ou suco. Se não for possível, peça para trocá-los, caso o idoso tenha dificuldade para engolir comprimidos;
- Informar sempre ao médico se o idoso parar de tomar alguma medicação. E não parar com ela antes da orientação do médico quando os sintomas desaparecerem;
- Não repetir as receitas antigas quando achar que o idoso está com o mesmo problema. Não substituir medicamentos sem autorização do médico;
- Ao dar a medicação para o idoso, certificar-se de que ele engoliu;
- Conferir a quantidade de medicamentos antes de feriados, fins de semana, para não correr o risco de faltar;
- Não acreditar em fórmulas secretas, em medicamentos perfeitos, mágicos que servem para tudo;
- Fazer com que os medicamentos fora de uso deixem de ser guardados juntos dos demais e, de preferência, que sejam descartados.

Esses cuidados são importantes na tentativa de evitar problemas maiores e de promover o uso correto das medicações, sendo fundamental para o bom andamento dos cuidados prestados ao idoso.

Na caderneta há espaço para registro dos medicamentos em uso, mas, para os que não a têm, segue sugestão de modelos de fichas para auxiliar no controle dos medicamentos em uso e dos medicamentos administrados.

Modelo I: Ficha para Controle de Medicamentos em Uso

Nome:

Data:

Nome do remédio	Para que serve	Dosagem	Horário	Efeito colateral – Orientações

Modelo II: Ficha para Controle na Administração de Medicamentos

Nome:

Data:

Nome do remédio	Medicamento	Dose

► Anotações importantes:

Maior atenção e frequência de visitas domiciliares devem ser feitas para os(as) idosos(as) que apresentarem os seguintes dados:

- Queda ou internação nos últimos seis meses;
- Diabetes e/ou hipertensão sem acompanhamento;
- Paciente que não faz acompanhamento regular de saúde;
- Idoso que fica sozinho e que tem várias doenças crônicas, referindo-se ao seu estado de saúde como ruim ou muito ruim;
- Acamados ou com dificuldade de se locomover até a UBS.

Esses casos devem ser priorizados pelo fato de implicarem maior risco de incapacidades e mortalidade.

Serviços e telefones úteis

Você deve orientar o idoso e familiares a manter alguns números de telefone em local de fácil acesso – por exemplo, ao lado do telefone ou grudado por ímãs à geladeira.

A seguir os telefones úteis:

- Disque-Saúde – 0800 61 1997 – serviço gratuito, funciona todos os dias, das 8h às 18h. Pode ser acionado de qualquer telefone público;
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192;

- Corpo de Bombeiros – 193;
- Polícia – 190;
- Violência contra a Mulher – 180;
- PREVfone – 0800 78 0191;
- Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde – denúncias de problemas de atendimento no SUS;
- Delegacia de Polícia, ministérios públicos estaduais, conselhos estaduais e municipais do idoso – denúncia de maus-tratos, pessoalmente, por carta ou telefone;
- Unidade Básica de Saúde que você trabalha;
- Pessoa da família que tenha responsabilidade sobre o idoso.



Ou ainda para aqueles que tiverem acesso à internet:

Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

Saúde Legis: www.saude.gov.br/saudelegis

Você deve ressaltar a importância de a Caderneta de Saúde ser apresentada sempre no momento da consulta ou em casos de emergência/urgência. O ideal é que a pessoa seja estimulada a portá-la sempre na(o) bolsa(o).

Saúde bucal no idoso

Mesmo que a saúde bucal do **idoso** não tenha sido boa durante a vida, existe a necessidade de cuidados para melhorar a situação atual e prevenir futuros problemas. Assim, a gengiva, língua e parte interna da boca, dentes e próteses devem ser examinados regularmente.

Lembrar sempre aos idosos e seus familiares que a consulta com o dentista deve ser realizada a cada seis meses. Alertar que deve procurar o dentista mesmo que não esteja sentindo dor, já que muitos

têm histórias passadas de visitas ao dentista só em casos de dor. Por isso, informações são importantes para aliviar o medo dos pacientes, permitindo assim a realização do tratamento adequado, seja este preventivo ou curativo.

É importante que o ACS oriente a procura da Unidade Básica de Saúde para realização de tratamento curativo ou preventivo. É importante também estar atento aos problemas que podem provocar dor ou complicações mais sérias.

Muitos não se queixam tentando evitar o tratamento por medo ou por não saber explicar o que estão sentindo. Por isso é muito importante que o ACS e familiares observem o aparecimento de alguns sinais, como: dificuldades para comer, não sorrir, falar pouco, comer só alimentos muito moles. Todas essas situações podem ter como causa a dor nos dentes naturais provocada por alimentos ou bebidas frias ou quentes, por raízes expostas, feridas na língua ou noutra região da boca e próteses que machucam ou estão frouxas. O câncer bucal é um problema frequente nessa faixa etária.

► **Higiene bucal:**

Orienta-se escovação com creme dental e uso do fio dental. Nessa faixa etária, são frequentes os distúrbios de audição, visão, déficit da memória e confusão mental. A coordenação motora do idoso deve ser observada pela família, pois pode interferir na correta remoção da placa bacteriana, portanto, se necessário, deve-se orientar o cuidador para realizá-la. É essencial dar atenção especial ao idoso portador de prótese dentária. A higiene da prótese previne doenças bucais, como a cândida bucal, e promove melhor qualidade de vida.

Orientar para oferecer bastante água durante todo o dia é muito importante para evitar a desidratação e manter a boca sempre úmida, diminuindo assim o aumento na concentração de bactérias que se instalam nela.

► Alterações em saúde bucal mais frequentes nos idosos:

Alterações na parte interna da boca: se aparecer feridas, machucados brancos etc., deverão ser orientados a procurar o serviço de saúde bucal para serem examinados pelo dentista para diagnóstico e tratamento adequado.

Gengivas que sangram: se o sangramento é em pequena quantidade, orientar a fazer uma boa escovação (dentes, gengivas e língua), com pasta e fio dental; pode promover uma melhora. Se isso não ocorrer em duas ou três semanas, orientar que procurem o dentista da unidade básica.

Doença periodontal: é uma doença sem dor e o único sinal é o sangramento durante a escovação e, se a pessoa deixa de escovar o local, pode piorar ainda mais a situação. Como consequência, o dente fica mole e poderá cair. A escovação correta e frequente evita esse tipo de problema. Orientar que procure o serviço de saúde bucal.

Candidíase: é causada por fungos e aparece na forma de placas brancas que podem cobrir boa parte da boca. Podem ser causadas pela baixa resistência da pessoa ou pela higiene deficiente das dentaduras, que devem estar sempre bem escovadas. Nesses casos é importante a boa higiene.

Raízes dentárias expostas: as raízes dos dentes para fora da gengiva podem deixar o local muito sensível ao frio e às substâncias azedas – ácidas. Pastas de dente especiais para tirar a sensibilidade podem ser usadas.

Feridas de longa duração: podem ser causadas por dentes quebrados, dentaduras com lados afiados ou quebrados. Oriente para procurar o dentista da Unidade Básica de Saúde.

Boca seca: geralmente é causada por certos medicamentos e doenças (diabetes) que podem diminuir a produção de saliva. O idoso

terá mais dificuldade para mastigar e engolir e há dificuldade de fixar a dentadura. Pode-se estimular a mastigação, por exemplo, mascar chicletes sem açúcar, pedaços de borracha etc., além de beber água com frequência.

Escorrimento de saliva: pode ser consequência de algumas doenças (Parkinson) ou por dentaduras mal feitas. Nesses casos orientar que procure o dentista da Unidade Básica de Saúde para orientações.

Déficit alimentar: nessa fase da vida, a falta dos dentes pode contribuir para uma alimentação inadequada devido ao consumo exagerado de alimentos pastosos ou líquidos (geralmente ricos em carboidratos e pobres em vitaminas e fibras), prejudicando sua saúde. Nesses casos é importante orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde.

O idoso pode manter os dentes íntegros. Para tanto, é necessário que a prevenção seja traduzida em atitudes e práticas saudáveis durante toda a vida.

ATENÇÃO: verificar na visita mudanças no comportamento ao comer, falar, sorrir e dar atenção aos comentários de parentes e amigos, pois podem trazer informações importantes sobre problemas dentários. Nesse caso você deve orientar o idoso ou quem cuida dele a buscar orientações da equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde.

Emergências no domicílio

Em razão do processo natural de envelhecimento, as pessoas têm sua capacidade funcional diminuída, o que acarreta mudanças no funcionamento dos órgãos do corpo (coração, pulmão, rins, cérebro, fígado etc.). Isso faz com que fiquem sujeitas a agravos que requerem



cuidados especiais para evitar mais complicações.

É importante saber que existem situações que podem alterar a rotina diária da pessoa idosa, como o aparecimento de um comportamento diferente ou uma piora repentina do seu estado de saúde ou um acidente. Essas situações podem ser **emergências**. Você deve orientar a família a estar atenta a essas situações e buscar os serviços de saúde com a maior brevidade possível.

Entre as alterações na rotina, estão: sonolência excessiva, apatia, confusão mental, agitação, agressividade. Podem ser um sinal de que algo novo, diferente, aconteceu e que há

necessidade de uma avaliação imediata da equipe de saúde.

É preciso redobrar a vigilância com o idoso febril, para não permitir que fique muito parado e para melhorar sua hidratação. O idoso febril desidrata-se muito rapidamente, assim, na presença de febre, deve-se ampliar a oferta de líquidos.

Quando levar ao hospital:

- Em casos de confusão mental junto com a febre, pois indica infecção grave que necessita de intervenção precoce;

- Em casos em que o idoso apresentar sinais de pressão baixa (desmaio, tontura, calor repentino), pouca reação quando conversamos com ele ou estiver com a pele manchada, parecendo mármore;
- Quando o idoso estiver com muita falta de ar, pois pode indicar infecção pulmonar ou problema cardíaco;
- Quando o idoso parar de urinar, que pode ser só por desidratação, mas pode também indicar que os rins estão falhando.

Ter sempre o número dos telefones de ajuda e socorro em lugar de fácil acesso (SAMU 192). Oriente os familiares que, ao procurar um hospital, levem os documentos da pessoa idosa (carteira de identidade ou profissional e, se tiver, do plano de saúde), a carteira de saúde do idoso e os medicamentos que estão sendo usados, mesmo os comprados sem receita médica.

Lembretes à pessoa idosa:

Alguns lembretes importantes que podem ser ressaltados ao idoso por você:

O idoso deve sempre ser lembrado dos benefícios do **envelhecimento ativo e bem sucedido**, com **hábitos saudáveis de vida**: cuidados com a alimentação, manutenção de uma atividade social e sexual ativa, sempre que possível, tendo como parceiros desse envelhecimento bem sucedido os profissionais de saúde.

Políticas de assistência social disponíveis à pessoa idosa

A atenção da **política de assistência social** realiza-se por meio de serviços, benefícios, programas e projetos destinados a pessoas e famílias que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social.

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Esse benefício é integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na Proteção Social Básica, assegurado por lei e pago pelo governo federal que pode ser utilizado por idosos e pessoas com deficiência.

O valor do Benefício de Prestação Continuada (BPC) é de um salário mínimo, pago por mês às pessoas idosas e/ou com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência, por conta própria ou com o apoio da família.

Podem receber o BPC:

- Pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência;
- Quem não tem direito à previdência social;
- Pessoa com deficiência que não pode trabalhar e levar uma vida independente;
- Renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

Para fazer o requerimento do benefício, precisa comprovar:

- Que o idoso tem 65 anos ou mais;
- A identificação do deficiente, sua deficiência e o nível de incapacidade por meio da avaliação do Serviço de Perícia Médica do INSS;
- Que não recebe nenhum benefício previdenciário;
- Que a renda da sua família é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por pessoa.

Se a pessoa tem direito a receber o BPC, não é necessário nenhum intermediário. Basta se dirigir à agência do INSS mais próxima de sua residência, levando os documentos pessoais necessários.



► Documentos necessários ao requerimento:

Documentos do requerente:

- Certidão de nascimento ou casamento;
- Documento de identidade, carteira de trabalho ou outro que possa identificar o requerente;
- CPF, se tiver;
- Comprovante de residência;
- Documento legal, no caso de procuração, guarda, tutela ou curatela.

Documentos da família do requerente:

- Documento de identidade;
- Carteira de trabalho;
- CPF, se houver;
- Certidão de nascimento ou casamento ou outros documentos que possam identificar todas as pessoas que fazem parte da família e suas rendas.

Deve também ser preenchido o Formulário de Declaração da Composição e Renda Familiar. Esse documento faz parte do processo de requerimento e será entregue no momento da inscrição.

Após esse processo, o INSS enviará uma carta para a casa do requerente informando se ele vai receber ou não o BPC. Essa carta também informará como e onde ele receberá o dinheiro do BPC. Se a pessoa tiver direito ao BPC, em 45 dias após a aprovação do requerimento o valor em dinheiro já estará liberado para saque.

Quem tem direito ao BPC recebe do banco um cartão magnético para usar apenas para sacar o recurso referente a ele. **Não é preciso pagar por isso nem é obrigatório compra de nenhum produto do banco para receber o cartão.**

Benefícios previdenciários

► Aposentadoria por idade:

Exigências para requerer esse benefício:

- Ter contribuído para a Previdência Social por, pelo menos, 15 anos;
- Aos trabalhadores urbanos, é exigida a idade mínima de 65 anos para os homens e 60 anos para as mulheres;
- Para trabalhadores rurais, a idade mínima é 60 anos para os homens e 55 anos para as mulheres.

► Aposentadoria por invalidez:

É um benefício concedido aos trabalhadores que por doença ou acidente do trabalho forem considerados incapacitados para exercer as atividades profissionais.

Exigências para requerer esse benefício:

- Ser considerado pela perícia médica do INSS total e definitivamente incapaz para o trabalho.

► Pensão por morte:

É um benefício pago à família quando o trabalhador da ativa ou aposentado morre.

Exigências para requerer esse benefício:

- Ter contribuído para o INSS.

Quem pode requerer esse benefício:

- Esposa, marido, companheiro(a), filhos menores de 21 anos ou filho inválido, pai, mãe, irmão menor de 21 anos ou inválido;
- Familiar ou aquele que cuida do idoso que por algum motivo não possa receber benefício a que o idoso tem direito deve ir à agência da previdência social da sua cidade para obter informações.

A horizontal band with a green tint containing line-art illustrations of diverse people. From left to right: a woman with long hair, a man with glasses, a woman with curly hair, a woman with long hair holding a folder, and a man. The background of the entire page features large, overlapping, light-colored abstract shapes.

Saúde mental

INTRODUÇÃO

A saúde mental vem ganhando espaço rapidamente nos últimos tempos. Até pouco mais de 20 anos, o espaço dedicado a essas questões era centrado nos hospitais psiquiátricos, e a doença mental era vista como um transtorno bastante grave, do qual era difícil recuperar-se. Antes disso, pacientes que tinham transtornos mentais graves iam para os sanatórios ou hospitais colônia, que em alguns momentos abrigaram os doentes de tuberculose, hanseníase e assim muitos passaram o resto de seus dias.

Esse modelo vem sendo modificado em diferentes países, e assim o sofrimento mental vem sendo compreendido como uma doença como outras e que o acesso aos serviços de saúde mental deve estar disponível à população como os outros serviços de saúde, não havendo necessidade de afastamento ou isolamento da sociedade.

No Brasil, temos vivido o mesmo processo de mudança. Num movimento contínuo, temos enfrentado o desafio de superar o modelo de tratamento da doença mental centrado nos grandes hospitais psiquiátricos e caminhado em direção aos tratamentos de base comunitária. Nossa rede de serviços psicossociais – CAPS (I, II, III, AD, I e J) cresceu muito e agora é o momento de solidificar o cuidado na Estratégia Saúde da Família.

Não há saúde sem saúde mental!!!

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define **saúde mental** como “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem.”

Centenas de milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por distúrbios de origem mental, comportamental, neurológica e por uso de álcool e outras drogas. Um estudo feito em 2002 mostrou que 154 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão, 91 milhões são afetadas por problemas decorrentes do uso de álcool e 15 milhões sofrem por distúrbios decorrentes do uso de outras drogas.

É necessário compreender que saúde mental é fundamental para o bem-estar pessoal, para os relacionamentos familiares, para o crescimento da comunidade e da sociedade como um todo. Ao contrário disso, a doença mental interage com a pobreza e a falta de recursos de uma forma negativa: os transtornos dificultam ainda mais o aprendizado dos sujeitos e seu envolvimento em atividades produtivas sociais e econômicas. Para evitar essa associação de sofrimento psíquico com falta de acesso aos serviços, a **Estratégia Saúde da Família**, em especial a ação dos **agentes comunitários de saúde**, tem um papel fundamental.

Na comunidade, encontramos muitas pessoas com sofrimento mental grave que não conseguem chegar até o posto ou até o CAPS. Muitas famílias ainda continuam buscando somente o tratamento hospitalar porque desconhecem e/ou não conseguem ainda acessar a rede de serviços especializados e entender os diferentes papéis dos serviços que compõem a rede.

E continuamos encontrando muitas pessoas que passam os seus dias trancadas em casa ou fora dela enquanto os familiares vão e voltam do trabalho. Ainda há aquelas que não acessam o tratamento medicamentoso e repetem episódios de muito medo, agressividade e violência. Também aparecem as crises epilépticas sem tratamento, os usuários de droga que querem e não encontram facilmente acesso aos serviços.

Os números descritos anteriormente revelam a importância de a saúde mental ser uma das prioridades na organização de qualquer serviço de saúde. A proximidade da equipe de Saúde da Família com a comunidade facilita a identificação de pessoas com sintomas de sofrimento mental (ver quadro da próxima página). Nesses casos, é importante que a equipe de saúde seja informada para que o tratamento comece o mais cedo possível, evitando-se assim mais sofrimento por parte dessas pessoas e de suas famílias.

ANSIEDADE



No Brasil, o transtorno de ansiedade encontra-se no 1º lugar em prevalência entre os transtornos psiquiátricos. A ansiedade é uma experiência vivenciada por todos os seres humanos, constituindo-se em uma resposta quanto a situações de perigo ou ameaças reais, como ao estresse e desafios do dia a dia – adoecer, hospitalizar-se, ter de se submeter a uma cirurgia ou ir ao dentista.

É uma emoção semelhante ao medo: ela representa um sinal de alarme para situações de ameaça à integridade física ou moral de uma pessoa. É comum também que ela ocorra em situações que representem frustração de planos e de projetos pessoais, perda de posição social, de entes queridos, em situações de desamparo, abandono ou punição. Essas circunstâncias constituem sinal de alerta que auxilia a pessoa a tomar medidas necessárias para lidar com o “perigo”.

Muitas pessoas que sofrem de transtorno de ansiedade sentem mal-estar acentuado quando saem de casa, andam de ônibus, vão a lugares mais cheios. Esses sintomas muitas vezes provocam um

“autoisolamento” da pessoa, que progressivamente vai diminuindo a autonomia e intensificando os medos. Essas pessoas, com frequência, evitam até mesmo ir ao posto de saúde.

Sintomas observados nos transtornos de ansiedade:

- Crises de dor no peito, coração batendo forte e acelerado;
- Falta de ar;
- Dor e desconforto abdominal;
- Dor de cabeça, tonturas;
- Tensão muscular – musculatura “endurecida”;
- Tremores;
- Suor em excesso;
- Boca seca;
- Dificuldade para dormir;
- Calorões ou calafrios.

Sintomas de ansiedade podem acontecer ainda como resultado do uso de drogas, em situações de abstinência de substâncias e também em transtornos mentais – depressão, psicoses e transtornos do humor.

A ansiedade também pode ser causa de abuso e dependência de substâncias como álcool, medicamentos chamados de Benzodiazepínicos (Diazepan, Clonazepan, também conhecidos como Rivotril, Lexotan, Lorax) e outras. Com muita frequência encontramos pessoas, principalmente mulheres, que usam os Benzodiazepínicos de forma crônica e acabam por desenvolver dependência e sintomas que não se relacionam ao uso, como perda de memória e desatenção e sintomas depressivos. Indivíduos que apresentem essas características devem ser orientados a procurar atendimento e buscar o correto diagnóstico e tratamento.

DEPRESSÃO

Assim como na ansiedade, é necessário diferenciar a depressão “normal” ou tristeza (sentimento experimentado por todos na vida) da depressão como doença, que necessita de tratamento específico. A definição da depressão (doença) leva em consideração a presença de alguns sintomas e sua duração. Como se trata de condição complexa, ao apresentar sinais ou sintomas que indiquem depressão, a pessoa necessitará de avaliação feita por profissional.

Sintomas principais:

- Humor deprimido;
- Perda de interesse pela vida;
- Fadiga.

Sintomas acessórios:

- Concentração e atenção reduzidas;
- Autoestima e autoconfiança reduzidas;
- Ideias de culpa e inutilidade;
- Pessimismo em relação ao futuro;
- Ideias de suicídio;
- Sono perturbado;
- Apetite diminuído.

Obs.: a presença desses sintomas de forma isolada não indica necessariamente depressão. Se houver suspeita, a pessoa deve ser encaminhada para avaliação da equipe de saúde.

Depressão pós-parto

Nos últimos 20 anos, houve o reconhecimento de que no período

da gravidez a mulher pode apresentar transtornos de humor, em particular a depressão. Essa afirmativa contraria um pensamento comum de que a gravidez é uma época somente de alegrias para a mulher. Hoje sabemos que transtornos de humor manifestados durante a gestação podem indicar que essa gestante terá risco de desenvolver depressão pós-parto. Estima-se que 25 a 35% das gestantes têm sintomas depressivos durante a gravidez, e mais de 20% têm critérios para o diagnóstico da doença.



Os sintomas depressivos acontecem principalmente no terceiro trimestre de gestação e nos seis meses após o parto. Não é por coincidência que nessa fase você deve visitar mais regularmente a gestante e a puérpera. Pela grande frequência e graves consequências que podem trazer, os sintomas que indicam a presença de depressão pós-parto devem ser sempre valorizados e nunca menosprezados. Com o nascimento de um novo filho, nasce também uma nova família, que precisará se adaptar a essas mudanças em sua estrutura. O reconhecimento de qualquer sintoma que indique sofrimento por parte da gestante ou puérpera deve ser levado à equipe de saúde, que deverá se organizar para prestar o atendimento adequado a ela, a seu bebê e ao restante da família.

Depressão na pessoa idosa

É um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre as pessoas idosas e, se suspeitada, necessita sempre de avaliação pela equipe de saúde. As mulheres são mais acometidas que os homens (proporção de duas mulheres para cada homem). Pessoas idosas doentes ou institucionalizadas também apresentam um risco maior para a doença.

Na presença de sintomas depressivos leves, o idoso deve sempre ser encaminhado para a Unidade Básica de Saúde, pois o não tratamento dessa condição está associado ao alto risco de desenvolvimento de uma forma mais grave da doença. Na população idosa, a depressão pode estar associada a sintomas físicos, gerando maior procura pelas Unidades Básicas de Saúde. Também há risco de maior consumo de medicamentos, o que pode ser bastante prejudicial para as pessoas dessa faixa etária.

É essencial que seja feita a diferenciação entre tristeza e depressão, uma vez que os sintomas depressivos podem ser mais comuns nessa faixa etária, desencadeados, principalmente, por adoecimento ou fatores estressantes em sua vida. Nessa diferenciação, é preciso que o profissional de saúde não subestime as queixas apresentadas pelo idoso, uma vez que ainda é comum ouvirmos afirmações dos próprios profissionais que reforçam a falsa associação entre velhice e doença ou transtornos de humor. Portanto, os sinais apresentados por esses indivíduos necessitam de acompanhamento e intervenção, para que não comprometam ainda mais suas atividades diárias, muitas vezes já restritas pelo próprio processo de envelhecimento, afetando sua qualidade de vida.

USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Muitas pessoas ficam apreensivas de falar sobre essa temática na comunidade. Muitas comunidades têm a droga como uma importante presença e “fonte de renda”, mas, inde-



pendentemente disso, há muitos que estão sofrendo e que precisam ser ajudados. O entendimento que a dependência de álcool e outras drogas é um transtorno mental é relativamente recente e ainda encontramos muitas pessoas que não conseguem entender essa nova abordagem e ligam o uso de álcool e drogas à “falta de caráter”, falta de “força de vontade” e até mesmo “sem-vergonhice”!

O primeiro passo a dar, se queremos ajudar alguém em sofrimento por uso de álcool e/ou drogas, é entender esse indivíduo como alguém que, antes de mais nada, está causando a si mesmo um dano, mesmo que não tenha a menor consciência disso.

O uso abusivo e dependente de álcool e outras drogas deve ser entendido como um fenômeno complexo, que envolve várias dimensões a serem avaliadas. Três dimensões principais podem ser resumidas como: o “indivíduo”, o “contexto” em que esse indivíduo está inserido e a “substância” (ou substâncias) com a qual (quais) o indivíduo está se envolvendo.

Ou seja: podemos dizer que a história de vida, os “recursos internos” que cada um tem para lidar com os problemas, a existência ou não de “apoio externo”, seja ele proveniente da família, amigos, seja de terapeutas, podem mudar muito a evolução e superação do problema. Por fim, a substância que está em jogo pode acarretar, por si, maior ou menor grau de danos, como poderíamos comparar o uso de crack e o uso de maconha, por exemplo.



Ainda nos nossos dias, os usuários de álcool e outras drogas sofrem muitos problemas com o estigma associado ao uso. Dessa forma, por temerem falta de compreensão ou julgamentos, muitas pessoas deixam de pedir ajuda.

Nos últimos anos temos aprendido muito com novas ações propostas pela “redução de danos”, que é uma forma de abordar o uso abusivo e dependente de álcool e drogas como um fenômeno que vem acompanhando a evolução da humanidade e que seu uso é um comportamento presente em uma significativa parcela da sociedade.

Essa abordagem apresenta a vantagem de tentar entender que, se a realidade que se expõe é o grande número de usuários abusivos e dependentes de álcool e drogas, não bastam os profissionais de saúde decidirem que essas substâncias fazem mal aos usuários, para que eles se conscientizem e decidam abandoná-las.

Se esse hábito está colocando o indivíduo em risco ou se já tem apresentado perdas por isso, ele precisa tomar consciência e ser estimulado a modificar. Mas, se não estiver motivado a mudar nem consciente dos riscos que está correndo, não será suficiente a “prescrição” dos profissionais para que pare.

Muito pode ser feito em relação a essa problemática na Estratégia Saúde da Família.

Pontos importantes

É necessário enfatizar que as diferenças entre gêneros devem também ser observadas quando tratamos dessa temática: as mulheres, em geral, por sua constituição biológica, têm maior sensibilidade ao uso de álcool que os homens. Por isso, elas precisam de menores quantidades para se alcoolizarem e desenvolverem problemas devido ao uso crônico. Mulheres com dependência de álcool costumam sofrer maior estigmatização que os homens e seu uso geralmente se dá no ambiente doméstico, assim, o papel dos agentes no diagnóstico pode ser ainda mais importante.

Outro problema importante a ser enfrentado é o uso de álcool por gestantes, que deve ser evitado ao máximo. Não existem quantidades consideradas seguras para a gestação. O uso de álcool nesse período pode acarretar a síndrome alcoólico-fetal, que tem diferentes formas de apresentação, incluindo alterações físicas e mentais, alterações de comportamento e dificuldades de aprendizagem na criança exposta ao álcool durante a gestação.

Fazer diagnóstico precoce

Um elemento fundamental no enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo e dependente de álcool e drogas é a possibilidade de realização de diagnóstico precoce. Quanto mais cedo o indivíduo perceber que tem perdido o controle sobre o uso de qualquer substância, mais chance ele tem de evitar aprofundar-se nesse processo. Esse diagnóstico precoce pode ser feito por meio de entrevistas, aplicação de questionários pelos membros da ESF.

► **Álcool:**

O alcoolismo, também conhecido como “síndrome da dependência do álcool”, é uma doença caracterizada pelos seguintes elementos:

- **Compulsão:** uma necessidade forte ou desejo incontrolável de beber;
- **Perda de controle:** a incapacidade frequente de parar de beber uma vez que a pessoa já começou;
- **Dependência física:** a ocorrência de sintomas de abstinência, como náuseas, suor, tremores, e ansiedade, quando se para de beber após um período bebendo-se muito. Tais sintomas são aliviados bebendo-se álcool ou tomando-se outra droga sedativa;
- **Tolerância:** a necessidade de aumentar a quantidade de álcool para sentir-se “alto”.

Nem todos esses problemas precisam ocorrer juntos. É uma doença que traz enormes danos físicos, sociais e pessoais. É necessário um tratamento específico. É muito importante que os membros das equipes de Atenção Primária tenham acesso às informações sobre o alcoolismo, que ainda é tratado com exclusão, estigma e preconceito. Essa imagem de preconceito afasta muitas vezes o doente da equipe de saúde. Desse modo o vínculo entre profissional e doente não se estabelece, impedindo a concretização de um tratamento que possibilite a recuperação do alcoolista e de sua família, que geralmente se encontra tão adoecida quanto ele próprio.



De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, a assistência aos usuários de álcool deve ser oferecida nos serviços de Atenção Primária e demais níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad). Você pode estimular o desenvolvimento de ações de prevenção nas escolas, locais de trabalho, sindicatos e outras associações locais. As ações incentivadas devem ter caráter permanente, sem deixar de lado as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde.

► Outras drogas:

A maconha é uma substância perturbadora que leva a pessoa a ter leve estado de euforia, relaxamento, risos sem motivo, olhos avermelhados, boca seca e coração disparado.

O uso regular, por períodos muito longos, pode associar-se a pânico, depressão, prejuízo da memória, pressão arterial alta, bronquite, entre outros problemas de saúde. No caso de usuários de altas doses e em períodos prolongados, pode ocorrer síndrome de abstinência. Já a cocaína e o crack são substâncias excitantes que causam, entre outros sintomas, euforia, agitação, suores, calafrios, alucinações visuais e táteis, convulsões, arritmias cardíacas, prejuízo do julgamento, ideias paranoides, a exemplo da mania de perseguição. Os sintomas mais graves acontecem quando a pessoa faz uso prolongado e em grandes quantidades, o que também provocará síndrome de abstinência caso tente diminuir ou parar de fazer uso.

A rapidez e a intensidade de seus efeitos são os fatores que favorecem a dependência a essa droga. As substâncias inalantes, como a cola de sapateiro, por exemplo, são usadas principalmente por crianças e adolescentes moradores de rua devido a seus efeitos relacionados à redução da sensação de fome, dor e frio e produção de sensações agradáveis.

Pesquisas demonstram que no máximo 10% das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas ilícitas e álcool procuram espontaneamente tratamento e que aproximadamente 20% dos usuários da Atenção Primária têm problemas com drogas e álcool e, na maioria das vezes, não revelam durante uma consulta. Isso nos faz refletir sobre a importância do vínculo dos usuários com o serviço de saúde e principalmente com o ACS.



Você, ACS, tem um papel fundamental na identificação e orientação dos usuários de drogas lícitas e ilícitas, pois mora na comunidade. Porém, é importante lembrar que o processo de abuso e evolução para a dependência não ocorre repentinamente e muitas vezes não é evidente.

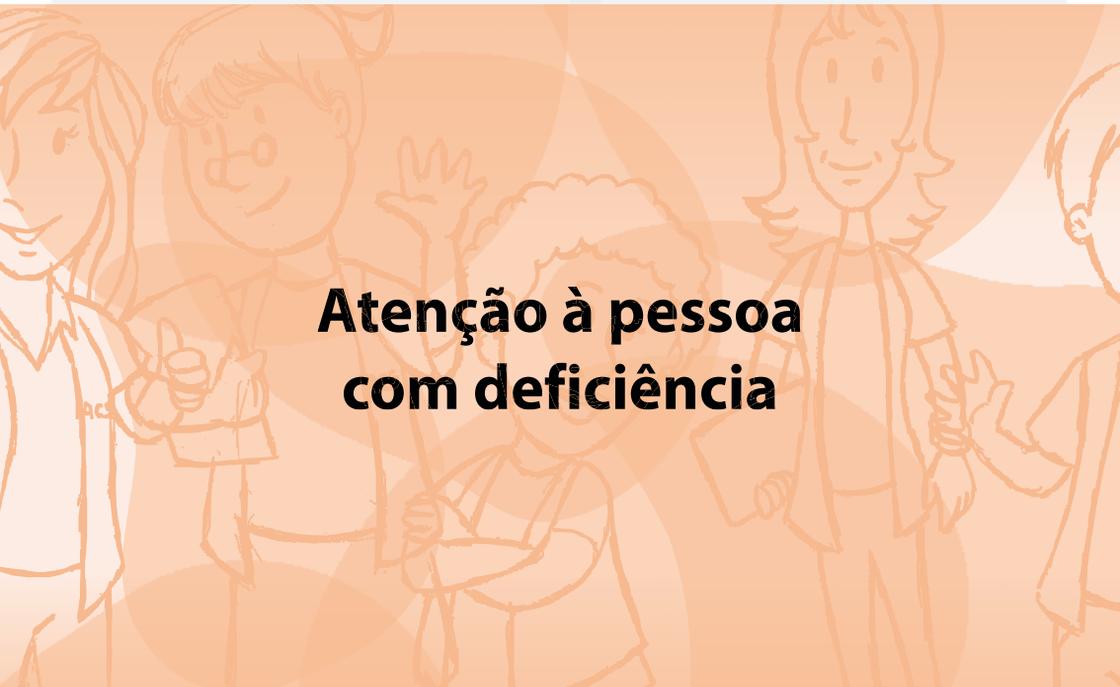
Assim, alguns sinais indiretos podem servir de alerta, tais como:

- Redução no desempenho escolar;
- Alterações no comportamento (a pessoa fica mais isolada, ou agressiva, ou displicente, por exemplo);
- Faltas constantes ao trabalho;
- Problemas no relacionamento com as pessoas da família, o que motiva muitas vezes a procura por auxílio.

Nesses casos, você deve oferecer ajuda acolhendo o usuário e sua família. Deve também discutir com a equipe de saúde para que haja maior atenção para a situação e sejam construídas estratégias para a abordagem da pessoa e sua família, possibilitando o adequado cuidado ao caso.

A disseminação de informações de saúde, tanto nas visitas domiciliares, quanto nos grupos educativos, é muito importante para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.



A stylized illustration of a diverse group of people in various poses, rendered in a light orange line-art style. The background features large, overlapping, semi-transparent light blue shapes. The text is centered over the illustration.

Atenção à pessoa com deficiência

Pessoas com deficiências devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde.

Suas necessidades básicas são comuns, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal.

É importante que você, na sua área de atuação, identifique as pessoas com deficiência e as suas características de maneira que possibilite à equipe de saúde realizar um planejamento e direcionamento das ações.

Na visita às famílias:

- Identificar situações de risco para o desenvolvimento de deficiências como condições de trabalho, violência, acidentes de trânsito, doenças crônicas (hipertensão, diabetes, hanseníase, entre outras);
- Identificar e descrever os tipos de deficiência encontrados: física, mental, auditiva, visual, múltipla;
- Conhecer as condições de vida das pessoas com deficiência: como é a família, atividades de vida diária, moradia, benefícios sociais, transporte, escolaridade, idade, estado de saúde geral, ocupação, se usa bengala, cadeira de rodas, lentes etc.;
- Identificar se é totalmente dependente. Se precisa de auxílio;
- Identificar formas de participação das pessoas com deficiência na comunidade;
- Identificar na comunidade movimentos organizados de pessoas com deficiência e lideranças comunitárias, suas reivindicações, propostas e atividades;
- Perceber e orientar para procurar os serviços de saúde, prestando atenção se estão tendo o acesso à Unidade Básica de Saúde e se têm oportunidades iguais aos outros usuários em todos os atendimentos e atividades (vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, saúde bucal e outros);
- Promover a inclusão social começando pela família, estimulando sua participação nas diferentes atividades, valorizando os conhecimentos da família adquiridos pela convivência diária pelas orientações de outros profissionais, permitindo sua participação e colaboração na comunicação nas relações de saúde.

É importante que você estimule a participação das pessoas com deficiência nas ações educativas e de orientação para a inclusão social delas. A pessoa com deficiência deve ser atendida na unidade básica em suas necessidades de saúde, vacinação, consultas, pré-natal, e não somente nas suas necessidades relacionadas à reabilitação. Quando não for possível o atendimento na unidade, você deve facilitar a visita da equipe de saúde à casa da pessoa e da família.

Para mais informações sobre os benefícios de assistência social disponíveis para as pessoas com deficiência, leia sobre o Benefício de Prestação Continuada.

Quem são as pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, ao encontrarem com diversas barreiras, podem ter dificuldades em sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

É importante destacar que uma condição de deficiência (perda ou limitação visual, auditiva, intelectual ou física), embora imponha limites, não impede a participação e inclusão da pessoa no meio em que vive. As condições de interação com o meio (o ambiente físico e as pessoas) é que podem facilitar ou dificultar a sua participação e convivência social, na escola, no trabalho, nos locais de lazer etc.

O seu foco da atuação deve ser para que a pessoa com deficiência desenvolva suas capacidades para ser autônoma e participativa, com respeito às suas escolhas, decisões e determinações sobre sua própria vida.

Acessibilidade e inclusão social

Os espaços públicos e privados devem – por lei – ser acessíveis a todas as pessoas, portanto, todos, sociedade, comunidade e gestores públicos, são responsáveis por tornar acessíveis os ambientes para as pessoas com deficiência.

Para tornar um ambiente acessível, é preciso identificar o que é barreira para a participação da pessoa com deficiência. Pode ser uma característica do meio físico, como uma escada no caminho de um deficiente físico que usa cadeira de rodas, ou barreiras na comunicação, como conversar com uma pessoa que tem deficiência auditiva sem olhar para seu rosto, ou mesmo barreiras de atitude, como impedir ou desestimular que uma criança com deficiência seja matriculada na escola regular.



Para descobrir quais são as necessidades de mudança e permitir que uma pessoa com deficiência participe das atividades da comunidade e propiciar a sua inclusão social, você também deve valorizar as informações trazidas pela família e pela própria pessoa. Quando houver dúvida quanto à forma de agir com uma pessoa com deficiência para facilitar a sua participação, é importante perguntar para a própria pessoa ou familiares o que pode ser feito.

Você, considerando os vários tipos de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual), ao visitar as famílias nas comunidades, deve estar atento para:

- Condições de acesso ao ambiente/local (se o caminho é plano ou possui rampas, o tipo de calçamento, se tem transporte adaptado, se há sinalização para cegos);
- Disposição dos móveis (se há espaço suficiente que permita a locomoção da pessoa com deficiência, especialmente no caso de uso de cadeira de rodas);
- Altura e disposição dos objetos, se estão ao alcance da pessoa com deficiência, principalmente objetos de higiene pessoal (escova de dente, pasta de dente, sabonete, escova de cabelo) e de atividade da vida diária (copos, talheres, o controle da televisão e outros);
- Frequência de pessoas com deficiência nas reuniões da comunidade, na escola, na igreja, na rua, nas atividades de esporte e lazer;
- Necessidade da pessoa com deficiência usar equipamentos para facilitar a comunicação e/ou mobilidade e a sua aquisição. Os equipamentos mais frequentes são: óculos, lupa, muleta, cadeira de rodas, cadeira para banho, bolsas de colostomia (ver página 218), aparelho auditivo, entre outros.

A pessoa com deficiência e o SUS

A pessoa com deficiência, assim como todo cidadão, tem direito a ser atendida no SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de cuidados, de assistência médica ou odontológica, de ações de promoção e de prevenção (vacinação, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, educação em saúde) e ações de reabilitação, incluindo a aquisição de equipamentos necessários para a sua autonomia e reabilitação, como cadeira de rodas, andador, muletas, aparelhos auditivos, óculos, bolsas de colostomia, lupas, chamados de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

Os postos de saúde e as Unidades Básicas de Saúde da Família podem

e devem atender a muitas das necessidades de assistência à saúde e reabilitação dessas pessoas. Devem realizar o diagnóstico, avaliar as capacidades e orientar as ações para a reabilitação, para acompanhamento, para a concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Se forem necessários equipamentos ou tecnologia avançada que a UBS não disponha, deverá ser encaminhado para o serviço de referência. Lembrar que, mesmo se essa pessoa esteja sendo tratada em um serviço de referência, ela é moradora de sua área de atuação e deve continuar sendo acompanhada por sua equipe.

O seu trabalho é também bastante importante para o acesso de pessoas com deficiência às atividades comunitárias e espaços públicos, para que tenham as mesmas oportunidades de participação. Nesse sentido, o conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência e a sua proximidade com a família são imprescindíveis, tanto para a orientação quanto para o apoio na realização de atividades.

Os serviços de reabilitação

Reabilitação é um processo de duração limitada e com objetivo definido: permitir que uma pessoa com deficiência alcance um determinado nível de funcionalidade (físico, mental, social) que lhe permita modificar a sua própria vida. Compreende ainda medidas para compensar a perda ou limitação de uma função (andar, falar, alimentar-se, enxergar, ouvir), como o uso de equipamentos como cadeira de rodas, muleta, aparelho auditivo, óculos, bolsas para ostomia e medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais.

Além das equipes de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o SUS conta com os seguintes tipos de serviços especializados para diagnóstico, avaliação, fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, acompanhamento e re-

abilitação de pessoas com deficiência:

- Serviços de Atenção à Saúde Auditiva;
- Serviços de Assistência às Pessoas com Deficiência Física;
- Serviços de Atenção à Saúde de Pessoa com Deficiência Intelectual e Autismo;
- Serviços de Assistência Ventilatória para pacientes com doenças neuromusculares;
- Serviços de Oftalmologia que oferecem reabilitação visual;
- Serviços que atendem pessoas com estomia/ostomia.



AS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Crianças com deficiência têm necessidades semelhantes às de todas as crianças. Desenvolvem-se explorando o ambiente, brincando com outras crianças, observando e imitando comportamentos.

As crianças com deficiência devem ser incluídas nas atividades diárias da família, devem ser estimuladas a estar com outras crianças, frequentar a escola, praticar esportes e participar de brincadeiras de acordo com suas possibilidades.

Você deve orientar as famílias a serem pacientes e evitar comparações entre as crianças, valorizando as características de cada uma. A família deve incentivá-la também para que adquira cada vez mais autonomia dentro de suas possibilidades, em relação às atividades da

vida diária: vestir-se, comer, escovar os dentes etc.

A criança com deficiência, como todas as outras, tem direito e deve ir à escola.

As principais causas de deficiências em crianças

Pré-natais: problemas durante a gestação (remédios tomados pela mãe, tentativas de aborto mal sucedidas, perdas de sangue durante a gestação, crises maternas de hipertensão, problemas genéticos e outros).

Perinatais: problema respiratório na hora do nascimento (diminuição ou falta de oxigênio no cérebro), que pode ser causado por ter o cordão umbilical enrolado no pescoço; prematuridade; bebê que entra em sofrimento por ter passado da hora de nascer.

Pós-natais: parada cardíaca, infecção hospitalar, traumas, meningite, doenças infectocontagiosas e outras.

É importante realizar o pré-natal respeitando-se o mínimo de seis consultas, assim como o cuidado de usar somente medicamentos orientados pelo médico ou enfermeiro da equipe de saúde.

► Sinais de alerta:

O acompanhamento ao desenvolvimento infantil permite que alguns sinais de deficiência sejam detectados. Em caso de suspeita de dificuldade no desenvolvimento, você deve alertar a família e encaminhá-la à UBS para acompanhamento do caso.

Deficiência auditiva

É importante observar no desenvolvimento da criança se:

- Leva susto com sons fortes;
- Produz sons após dois meses de idade;
- Procura sons após quatro meses de idade;
- Atende quando é chamada pelo nome, após seis meses de idade;
- Vira a cabeça para procurar de onde vem o som, após seis meses de idade;
- Apresenta comportamento “desligado” diante de estímulos;
- Apresenta atraso no desenvolvimento da fala;
- Apresenta baixo rendimento escolar;
- Assiste à TV em volume alto;
- Solicita a repetição de palavras;
- Ouve, mas não entende bem as palavras.

Você deve orientar para que diante de qualquer suspeita de dificuldade na fala ou de audição a família leve a criança para avaliação na UBS.

IMPORTANTE:

- Não pingar gotas de remédio no ouvido de crianças sem orientação médica;
- Nunca pingar outras coisas no ouvido, tais como: azeite, óleo, leite, água;
- Tratar adequadamente as viroses, pois podem causar danos à audição;
- Não limpar ou coçar o ouvido da criança com cotonete, unha, grampos, palitos. Apenas secar a orelha, levemente, com a ponta da toalha;
- Observar a criança para que ela não coloque objetos pequenos no ouvido, tais como grãos em geral; se isso acontecer, a criança deve ser levada imediatamente ao médico.

Dicas para as famílias:

- Mostrar interesse sempre que a criança fizer um som, balbuciar, falar uma palavra;
- Sorrir, cantar e brincar com a criança;

- Escutar o que a criança tem para dizer.

► **Aparelhos auditivos:**

O aparelho auditivo, também conhecido como AASI, é um equipamento pequeno, utilizado junto ao ouvido, que amplia a intensidade dos sons e os coloca em um nível confortável, melhorando a audição.

Existem vários tipos de aparelhos e que são indicados de acordo com o tipo de perda auditiva da pessoa. Alguns são maiores e ficam mais expostos, outros são menores e ficam mais internos ao ouvido.

► **Alguns cuidados são importantes para o uso do aparelho auditivo:**

Quando o deficiente auditivo é uma criança:

- A criança não deve ficar tirando o aparelho do ouvido toda hora para brincar;
- Os pais devem ser orientados para o manuseio do aparelho e troca de baterias (pilhas);
- As baterias do aparelho devem ser trocadas com frequência (a durabilidade depende do tipo de aparelho);
- O aparelho deve ser retirado antes do banho da criança;
- O aparelho não deve ser deixado no sol, perto de fogões ou equipamentos de alta temperatura;
- A criança deve fazer acompanhamento e terapias regulares em serviço especializado.

Quando o deficiente auditivo for um adulto:

- Tirá-lo antes de tomar banho;
- Não empurrar muito para dentro da orelha para que não fique desconfortável, causando dor;
- Não tirar e colocar toda hora;
- Ao tirar, guardar em local adequado, não deixando exposto ao sol ou em lugares empoeirados;
- Trocar a pilha no tempo indicado pelo médico ou fonoaudiólogo.

Alguns tipos de aparelhos auditivos:



Deficiência física

É importante estar atento para crianças que:

- São muito molinhas ou muito rígidas;
- Têm dificuldade em segurar objetos;
- Apresentem movimentos sem coordenação ou atitudes desajeitadas de todo o corpo ou parte dele;
- Andam na ponta dos pés ou mancam.

Você deve observar a criança com os pais ou com quem cuida dela:

- Perguntar se a criança nasceu prematura ou houve problemas no parto. Caso a suspeita de deficiência física seja confirmada após avaliação médica, a criança deverá ter os atendimentos especializados para auxiliar no seu desenvolvimento.

Você deve ainda orientar as famílias quanto a algumas ações importantes:

- Estimular o bebê com brinquedos, conversas, canções e outros que chamem a atenção;
- Observar se a criança está bem posicionada, com o auxílio de almofadas, rolos, de forma que facilite sua movimentação;

- Mudar com frequência a criança de posição;
- Permitir que ela explore e descubra o ambiente em que vive.

DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência visual aborda dois grupos distintos de pessoas: as cegas e aquelas que têm baixa visão (mesmo com o uso de óculos ou outros equipamentos, têm dificuldade para enxergar).

Algumas ações básicas importantes em relação à deficiência visual são:

- Ações educativas para prevenção e promoção à saúde ocular;
- Identificação de crianças, adultos e idosos que necessitam de avaliação oftalmológica e tratamento;
- Identificação da gestante e da criança de alto risco. Algumas situações de alerta para elas: crianças prematuras, casos de glaucoma (doença caracterizada pela dureza do olho em consequência do aumento da tensão dentro dele) e/ou outros tipos de deficiência visual de caráter hereditário, não imunização da mulher contra rubéola em idade reprodutiva;
- Identificação e encaminhamento para a equipe de saúde as crianças com risco para deficiência visual;
- Identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência visual;
- Orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual.



É importante que você informe, em suas visitas, alguns cuidados importantes que as pessoas devem ter para evitar a deficiência visual:

- Ir ao serviço de saúde sempre que necessário e para revisão de saúde na periodicidade indicada para sua idade;
- Evitar raio X, radioterapia e produtos tóxicos na gravidez;
- Não deixar a criança perto de objetos pontiagudos e cortantes. Ser cuidadoso ao comprar brinquedos: muitos deles podem machucá-la;
- Atentar para materiais de limpeza não caírem nos olhos;
- Não utilizar nenhum tipo de colírio ou pomada sem orientação médica.

Você deve estar atento e orientar as famílias a levarem seus filhos na Unidade Básica de Saúde para avaliação da visão quando a criança:

- Lacrimejar muito ou tiver sensibilidade à luz;
- Apresentar tremor nos olhos constantemente;
- Apresentar olhos vermelhos constantemente;
- Relatar dificuldade de enxergar e embaçamento na visão;
- Aproximar ou afastar muito dos olhos objetos, tais como livros, cadernos e brinquedos;
- Apresentar estrabismo (“vesguice”);
- Queixar-se de dor de cabeça ou cansaço nos olhos.



Uma ação importante que você pode realizar, ao visitar uma família com uma criança deficiente visual, é orientá-la a estimular o tato dessa criança, bem como descrever o ambiente, os objetos e os acontecimentos ao redor dela. É importante ainda manter os móveis e os objetos nos mesmos lugares para que ela possa se deslocar e procurá-los com maior sucesso.

Você deve dar algumas orientações de como agir com uma pessoa portadora de deficiência visual:

- As pessoas devem oferecer ajuda à pessoa com deficiência visual, mas sem insistência;
- Quando houver dúvida de como ajudar, pergunte para a pessoa como fazê-lo;
- Sempre pergunte se a pessoa quer ajuda antes de auxiliá-la;
- Sempre que se encontrar com uma pessoa com deficiência visual, identifique-se pelo nome para que ela possa reconhecê-lo;
- Ao conversar, deve-se ser o mais claro possível e sempre descrever as situações.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Crianças com déficit intelectual apresentam alguns comportamentos característicos e que devem ser atentamente observados:

- Pouco interesse em explorar ou explorações repetitivas do ambiente e/ou objetos;
- Atrasos na aquisição motora e de linguagem (não conseguem construir frases lógicas, apresentam falas infantilizadas demais, repetem movimentos do corpo);
- Dificuldade em memorizar;
- Dificuldade em se integrar em ambientes com outras crianças.

Você deve orientar as famílias a ficarem atentas a esses sinais e, identificando esses comportamentos, com frequência, levar a criança para avaliação médica. No caso de uma família que já tenha uma criança com deficiência intelectual, você deve fazer algumas orientações:

- É importante que os pais, irmãos e pessoas que convivam com a criança estejam sempre oferecendo objetos diferentes a ela, mostrem como são utilizados para que depois a criança possa fazer igual;
- Nomear todos os objetos;
- Dividir as atividades em ações simples para que a criança possa memorizar e aprender;
- Ser paciente e tolerante aos erros.

AS DEFICIÊNCIAS NOS ADOLESCENTES E ADULTOS

As principais causas de deficiência nessa faixa etária estão na maioria dos casos relacionadas a causas evitáveis. Há, portanto, uma grande necessidade de ações preventivas. Sendo assim, você é um importante ator no sentido de orientar as comunidades.

Crianças com ou sem deficiência precisam de tempo para assimilar novos aprendizados.

Deficiência física

Alguns fatores de risco são importantes de serem alertados às comunidades no intuito de reforçar comportamentos preventivos:

- Violência urbana: o aumento da violência urbana, assaltos, brigas em bares e boates têm sido um fator de agravamento das deficiências físicas;
- Acidente de trabalho: é importante orientar as pessoas para que cobrem e utilizem equipamentos de segurança durante a realização da atividade profissional;
- Maus hábitos alimentares: têm sido uma das principais causas das amputações, principalmente por causa de hipertensões e diabetes decorrentes deles;
- Acidentes de trânsito: a combinação álcool e direção bem como o não uso do cinto de segurança e a direção não defensiva são fatores que estão diretamente relacionados aos acidentes que acabam por causar amputações, traumatismos cranianos, lesão medular e outros.

É também uma ação importante sua observar e orientar as famílias e pessoas das comunidades a observarem alguns sinais que podem ser indício de deficiência física:

- Atenção para perda ou alterações dos movimentos, da força muscular ou da sensibilidade para membros superiores ou membros inferiores.

Ao observar um desses sinais ou ouvir queixas relacionadas a eles, é importante que você encaminhe a pessoa para avaliação médica.

Uma das maiores dificuldades das pessoas com deficiência física se refere à limitação na locomoção. Isso se relaciona tanto com a sua condição de mobilidade, quanto às limitações externas: falta de acessibilidade das cidades. Nesses casos, você deve ouvir essas pessoas, suas queixas, suas angústias, acolhendo a situação e incentivando que elas busquem seus direitos por meio de conselhos locais, associações para defesa do direito e a promotoria pública.

► Dicas para a família:

É alta a incidência de acidente vascular encefálico (AVC) e de paralisia cerebral na população, essas ocorrências podem levar a quadros de deficiência.

Acidente vascular encefálico (AVC):

- A pessoa acamada não deve ficar muito tempo numa mesma posição, pois isso pode levar a deformidades;
- Mudar a pessoa acamada de posição a cada duas horas, caso ela não consiga se mover, para evitar a úlcera de pressão;
- Manusear a pessoa com cuidado para não provocar dor ou lesões;
- Lesões de pele podem ser comuns. Havendo dificuldade em realizar higiene na axila, no cotovelo e na palma da mão, uma solução é colocar pedaços de algodões nas regiões que permanecem em flexões para que o tecido absorva o suor;

- Alterações de sensibilidade, de compreensão, de fala e linguagem também podem estar presentes. É importante que a família tenha noção das reais condições da pessoa, para que não expresse comportamento de punição;
- É importante utilizar formas de comunicação alternativas, a exemplo de mímicas, escrita, fala bem articulada, de forma que possibilite o entendimento;
- Na alimentação, deve-se verificar se a cabeça está numa posição elevada o suficiente para que o alimento seja ingerido, para não ocasionar aspiração, o que leva ao risco de infecção respiratória.

Paralisia cerebral (PC)

Paralisia cerebral não é sinônimo de deficiência intelectual. Uma pessoa com PC não, necessariamente, terá algum tipo de deficiência com o raciocínio e linguagem.

São importantes algumas orientações para favorecer e permitir que a pessoa com paralisia cerebral se desenvolva com saúde e qualidade de vida:

- Se a pessoa for acamada, sua posição deve ser modificada, no mínimo, a cada duas horas. Isso é muito importante para evitar deformidades;
- Evitar que a pessoa passe por situações estressantes para que não tenha tensão muscular aumentada e movimentos involuntários.

Deficiência auditiva

As deficiências auditivas em adultos, geralmente, são por causas adquiridas: predisposição genética (familiares com a deficiência), infecções, ingestão de certos tipos de remédios, exposição a sons em intensidade muito alta por muito tempo e outras.

As orientações que devem ser dadas às famílias são:

- Não se expor a volume de sons intensos;

- Não limpar os ouvidos com cotonetes, grampos ou semelhantes, fazê-lo com a ponta de uma toalha;
- Não utilizar remédios sem orientação médica;
- Usar proteção individual se trabalhar em ambiente ruidoso.

Quando for visitar uma família que já possui um deficiente auditivo, você deve observar a forma de comunicação entre os membros da família, se essa pessoa consegue se comunicar com as outras e se faz o uso correto do aparelho auditivo. Caso seja percebido que não há comunicação entre o deficiente auditivo e as outras pessoas, deve orientar a família a procurar a UBS, pois a família poderá ter necessidade de ser acompanhada por serviço especializado.

Existem formas alternativas de comunicação: por meio de gestos, escritas, brincadeiras etc. Deve-se sempre conversar com uma pessoa deficiente auditiva olhando para ela e articulando bem o movimento da boca para que facilite seu entendimento.

É importante observar, no caso de idosos, que a dificuldade de ouvir pode levar ao isolamento e falta de interação com a família e comunidade. Essa situação deve ser avaliada por um profissional de saúde.

Por vezes a utilização de aparelho auditivo, se necessária, associada às orientações e acompanhamento reabilitativo melhoram significativamente a sua qualidade de vida.



Deficiência intelectual

A maioria dos casos de deficiência intelectual, também denominada deficiência mental, é identificada na infância. No entanto, muitos casos ainda são identificados na fase adulta, por falta de acesso às informações e a serviços de saúde. Caso você suspeite dessa deficiência em adultos, deve encaminhar para a UBS.

Ostomia ou estomia

A ostomia é uma intervenção cirúrgica necessária em certos casos, onde o trânsito intestinal tem de ser desviado, que permite criar uma comunicação entre o órgão interno e o exterior do corpo, com a finalidade de eliminar os dejetos (fezes e urina) do organismo. A nova abertura que se cria com o exterior chama-se estoma, também conhecida como ostoma.

Pessoas ostomizadas ou estomizadas são aquelas que utilizam um dispositivo, geralmente uma bolsa, que permite recolher o conteúdo a ser eliminado por meio do estoma/ostoma.

O seu papel com pacientes ostomizados é, essencialmente, o de incentivo. Conversar sobre as possibilidades de readaptação ao ambiente em que vive, voltar a realizar atividades de trabalho, lazer e atividades diárias e, primordialmente, reforçar para o ostomizado/estomizado a importância de estar realizando os procedimentos de autocuidado orientados pelo médico ou enfermeira. Caso observe condições de higiene precárias, infecções, sinais de inflamação no local da bolsa de ostomia, encaminhe a pessoa para a Unidade Básica de Saúde imediatamente.

As pessoas estomizadas/ostomizadas têm que se adaptar a uma nova situação, porém, uma vez superada a etapa inicial, pode-se levar uma vida normal no seu trabalho, junto aos amigos e familiares.

► **Bolsa de ostomia:**



► **Orientações gerais:**

Para melhor subsidiar o seu trabalho, é importante que você, ao realizar as visitas, não se esqueça de:

- Registrar o tipo de deficiência encontrada e acrescentar informações de sexo e idade;
- Registrar as condições de acessibilidade (se existem rampas, se o local é plano, se é de barro ou de asfalto, se crianças com deficiência frequentam o ensino regular, entre outras);
- Registrar se a pessoa recebe algum benefício: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social/BPC, Bolsa-Família;
- Registrar se a pessoa faz uso de algum equipamento assistivo: órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;
- Registrar as dúvidas mais frequentes e buscar informações antes mesmo de encaminhar a pessoa a uma Unidade Básica de Saúde. Muitas situações podem ser resolvidas com a sua ajuda;
- Identificar se há movimentos de liderança, formação de associação de pessoas com deficiência na comunidade ou mesmo Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência no município;
- Incentivar para que as pessoas com deficiência participem das atividades da comunidade.



Orientações para famílias com pessoas acamadas

Para diminuir o desconforto e a vergonha que as pessoas acamadas muitas vezes sentem, você pode orientar a família sobre alguns cuidados em relação a posicionamentos, à alimentação, à higiene e à saúde, para que o acamado possa sentir-se sempre confortável e seguro.

É importante que a cama esteja sempre limpa e confortável. Troque as roupas de cama com frequência ou mantenha bem esticadas, sem migalhas de comida.

A pessoa acamada, quando possível, deve sair da cama para que possa ser mudada, o que permite também realizar algum exercício e distrair-se.

Para a pessoa acamada poder comer, ver televisão, ler ou receber visitas, será necessário sentá-la na cama, o que pode ser feito por uma ou duas pessoas. Se o fizer sozinho, peça, quando possível, à pessoa para dobrar as pernas, agarrando-a com um braço por baixo delas e outro por baixo das axilas.

Ajudar a pessoa a mudar de posição.



Mudar frequentemente a pessoa acamada de posição é necessário para evitar, entre outras complicações, as feridas.

Dar banho em uma pessoa acamada é muito importante: dá sensação de bem-estar e de relaxamento. Permite avaliar o estado da pele da pessoa, aplicar um creme hidratante e ministrar pequenas massagens que ativam a circulação.

Realizar higiene da boca, lavar o cabelo, fazer a barba e o tratamento das unhas (mãos e pés).

As feridas são comuns nos acamados, por isso, quando surgem, é necessário tratá-las imediatamente para prevenir infecções. Se a pele estiver sensível, vermelha ou inchada ou se a pessoa se queixar de dores, orientar a família a procurar a Unidade Básica de Saúde ou solicitar a visita domiciliar da eSF.

Organizar e dar corretamente os medicamentos à pessoa. Para que não haja enganos em dosagem e horários, manter uma lista atualizada.

Servir as refeições a uma pessoa acamada também exige cuidados próprios: posicione-a de forma adequada, ajude-a a lavar as mãos e estenda uma toalha no seu peito; utilize colher, que é mais segura, e canudinhos para que ela possa beber mais facilmente; alterne os alimentos sólidos com os líquidos e mantenha a sua boca sempre limpa. No final, lave as mãos, o rosto e os dentes dela.

Lavar as mãos antes e depois de lidar com pessoas acamadas.

É importante falar sempre com a pessoa, explicando o que está fazendo. Isso tranquiliza e faz com que ela colabore, o que facilita todos os movimentos. Nunca apresse uma pessoa acamada, respeite o seu próprio ritmo. Tente motivá-la para fazer o máximo que puder sozinha.

A yellow horizontal band contains a line-art illustration of a family. On the left, a woman stands next to a young boy who is holding a book. In the center, a young girl is waving her hand. On the right, a woman stands next to a young boy who is holding a book. The background of the band is a solid yellow color.

Violência familiar

A **violência familiar** é um problema social de grandes dimensões que afeta todas as classes sociais e todas as pessoas, independentemente da cultura, do grau de escolaridade, da religião, da profissão e da posição política.

Atinge especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiências e homossexuais.

O que é violência familiar?

É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família.

Onde pode acontecer?

Pode acontecer dentro e fora de casa por algum membro da família.

Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.

Quais são os tipos de violência?

A violência familiar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Essas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fa-



zem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema.

Pode ocorrer na forma de: **violência física, sexual, psicológica e econômica ou patrimonial.**

LEMBRE-SE!

O seu papel é estar atento às várias manifestações que possam indicar suspeita de violência familiar. Deve conversar imediatamente com sua equipe sobre suas suspeitas para juntos pensarem em quais as ações que deverão ser desencadeadas.

Os **sinais de alerta** mostram que uma pessoa pode estar sofrendo violência ou agredindo alguém. Eles podem levar a uma suspeita ou até mesmo a confirmar a violência.

Mas **ATENÇÃO**: os sinais de alerta não devem ser vistos de maneira isolada. Alguns são claramente indicativos de agressões, como marcas de cintos, de corda etc. Mas outros podem ser ou não, como problemas de sono ou de pele.

Como identificar situações de violência familiar?

A violência pode ser identificada em diferentes momentos ou lugares. Durante o trabalho, nas visitas domiciliares, reuniões comunitárias ou qualquer outra situação.

Falar sobre violência é difícil e complexo, pois envolve medo, dúvidas e sentimentos de que o problema é muito grande para ser enfrentado.

Tudo isso é verdade, mas o silêncio ou a omissão pode ser o alimento que a violência precisa, pois é sempre progressiva, isto é, uma vez que começa, é difícil parar. É por isso que você e os outros profissio-

nais da saúde, da educação e mesmo as pessoas da comunidade precisam, logo no começo, buscar alternativas para enfrentar a violência.

Existem sinais que podem chamar a atenção e levar você a suspeitar de que existe algo errado acontecendo com aquela pessoa ou sua família. São os sinais de alerta.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A metade das queixas de violência familiar apresentadas pelas mulheres é de agressão física, seguidas de agressões verbais, violência sexual. Há ainda situações em que a mulher sofre vários tipos de agressão ao mesmo tempo.

A maior parte das agressões acontece dentro de casa e, na grande maioria das vezes, o agressor é uma pessoa que convive com a vítima.

Não há nada que justifique a violência.

É preciso então ser cuidadoso quando se fala em causa de violência, pois na verdade o que existe são situações de risco para violência, por exemplo, o homem que acha que a mulher lhe pertence e que a violência é natural e aceitável (machismo); o alcoolismo e outras drogas; problemas mentais; a falta de trabalho e de dinheiro; reprodução da violência, ou seja, o agressor quando criança vivenciou a violência e age da mesma maneira quando adulto.

Hoje, as mulheres têm o amparo da Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como **Lei Maria da Penha**, disponível em <http://www.planalto.gov.br>.

Ela caracteriza a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos e isso representa um avanço muito grande na legislação brasileira. Essa lei possibilita que agressores sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada quando ameaçarem a integridade física da mulher. Prevê ainda medidas de

proteção à mulher que corre risco de vida, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física da mulher agredida e dos filhos. Cria mecanismos para defender os direitos e também prevenir a violência familiar contra ela.



Que tal fazer uma discussão sobre a Lei Maria da Penha na sua comunidade?

A mulher vítima de violência não costuma contar sobre os episódios de maus-tratos sofridos, pois temem tanto a represália/vingança do agressor quanto o preconceito dos profissionais de saúde, que as julgam como corresponsáveis pelas agressões sofridas, cobrando atitudes que muitas vezes não são possíveis de serem tomadas.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência em mulheres (nenhum sinal pode ser analisado isoladamente):

- Manchas ou marcas no corpo;
- Fraturas e feridas em diferentes momentos de cicatrização;
- Queixas de hemorragias vaginal ou retal, dor ao urinar, corrimentos;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Uso de roupas inadequadas para o clima, para esconder as marcas;
- Problemas alimentares: comer demais ou de menos;
- Tristeza constante, choro frequente, pensamentos suicidas;
- Dores crônicas;
- Falta de ânimo para os cuidados com a casa, com os filhos e com ela própria.



VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

A violência contra a criança e o adolescente é um fenômeno cada vez mais frequente. É uma realidade dolorosa, sendo responsável por muitas doenças e mortes nessa faixa etária. Nessa idade as crianças e adolescentes são incapazes ou têm dificuldade em se defender, principalmente quando o agressor é alguém que deveria zelar pela sua saúde.

Dica importante:

Compare a data do comparecimento na UBS com a data informada do fato/acidente. Fique atento quando os pais ou responsáveis demoram a procurar atendimento ou deixam de vacinar as crianças.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra crianças e adolescentes:

- Manchas roxas pelo corpo, antigas ou recentes, e em lugares variados;
- Queimaduras de cigarro, água ou óleo quente;
- Fraturas muito frequentes;
- Feridas na boca, lábios, olhos;
- Arranhões pelo corpo;
- Criança que falta muito às consultas de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde;
- Criança que não ganha peso e está com as vacinas atrasadas;
- Criança medrosa, que se agride sozinha, que tem dificuldades na escola, que vive assustada e faz muito xixi na cama;
- Criança com medo de ficar só ou em companhia de determinada pessoa;



- Fugas de casa;
- Uso e abuso de drogas;
- Prática de pequenos roubos;
- Sangramentos e corrimentos;
- Tentativa de suicídio;
- Baixa autoestima;
- Gravidez precoce pode ser indicativa.

Trabalho infantil

É aquele realizado por crianças e adolescentes. Há situações em que eles são obrigados a trabalhar, tendo como principal motivo ajudar na renda da família. Realizam atividades que põem em risco sua saúde física e mental, são explorados pelos pais e patrões e muitas vezes são maltratados quando deixam de levar dinheiro para casa.

Todos os tipos de trabalho infantil trazem risco, pois as crianças e adolescentes ficam expostos aos mais diversos tipos de agressão: descascar mandioca, quebrar coco, trabalhar em madeireiras, em canaviais, lavoura de fumo, com produtos explosivos ou tóxicos, pedir esmolas nas ruas, entre outros.

O que diz a lei

O trabalho infantil é uma forma de violência contra a criança e precisa ser combatido.

É proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos e qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos (emenda constitucional de 15/12/98, item 33).

OS SINAIS DE ALERTA EM RELAÇÃO AO AGRESSOR

- Pouca atenção em relação à vítima;
- Afirma que a vítima é má, culpada por problemas que ocorrem na família;
- Deixa crianças pequenas sozinhas ou fora de casa;
- Não leva os filhos à escola;
- Não acompanha as atividades escolares dos filhos;
- Defende comportamento severo ou não coloca limites;
- Extremamente protetor ou extremamente distante;
- Como forma de obrigar a vítima a não falar sobre a violência, trata com privilégios e presentes;
- Faz ameaças, chantagens, impede que a vítima saia de casa ou tenha amigos;
- Dá explicações não convincentes sobre as marcas e machucados que a vítima apresenta;
- Abusa de álcool e outras drogas;
- Pode possuir antecedentes de maus-tratos, violência física ou sexual na infância.



O Estatuto da Criança e do Adolescente fala do direito da criança de estudar e de brincar. No artigo 4º, diz:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 1990).



Que tal fazer uma discussão sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente na sua comunidade?

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Os idosos são vítimas dos mais diversos tipos de violência. Variam de insultos a agressões físicas realizadas por familiares e cuidadores (violência doméstica), maus-tratos em transportes ou instituições públicas e privadas e as decorrentes de políticas socioeconômicas, que reforçam as desigualdades presentes na sociedade (violência social).

O uso abusivo do dinheiro da aposentadoria ou da pensão dos idosos pela família revela a violência social a que está submetida grande parcela dessa população brasileira, relacionada ao quadro de pobreza e exclusão social.

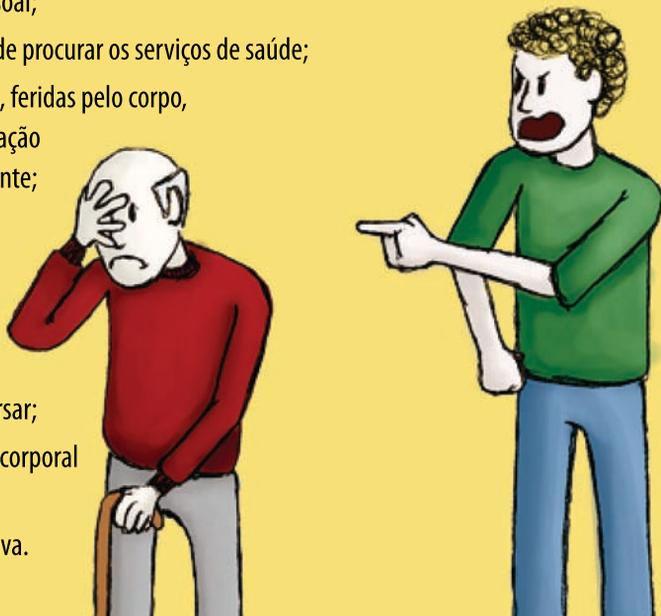
Com a criação do **Estatuto do Idoso**, a questão dos maus-tratos passou a contar com um instrumento legal que “regula os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”, com previsão de pena pelo seu descumprimento. De acordo com o Estatuto, prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos passa a ser um dever de toda a sociedade brasileira, bem como torna obrigatória a sua denúncia aos órgãos competentes (autoridades policiais, ministérios públicos, Conselhos do Idoso etc.).

Com frequência, os idosos nem se dão conta da violência que estão vivendo ou, então, ficam calados para proteger a família.



Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra o idoso:

- São isolados por parentes, impedidos de sair de casa, de ter acesso ao dinheiro da aposentadoria ou pensão, quando os filhos ou parentes utilizam seus bens, patrimônio pessoal;
- São impedidos de procurar os serviços de saúde;
- Marcas, fraturas, feridas pelo corpo, sem uma explicação correta do acidente;
- Humilhações;
- Tristeza e depressão;
- Isolamento;
- Não quer conversar;
- Higiene bucal e corporal precárias;
- Magreza excessiva.



Que tal fazer uma discussão sobre o Estatuto do Idoso na sua comunidade?

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL

No caso de pessoas portadoras de deficiência, a violência se manifesta de várias formas, como discriminação dentro da família, isolamento do convívio familiar e social, a família deixa de buscar os seus direitos à educação, saúde e assistência social, impedindo-os de viver com dignidade por considerá-los diferentes.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra os portadores de deficiência física e mental:

- Não permitir que a pessoa saia de casa;
- Marcas de cordas, fio de luz ou outro material nos braços, pulsos, pés, tornozelos que sugiram que a pessoa estava amarrada;
- Higiene bucal e corporal precárias;
- Magreza excessiva;
- Agressividade;
- Falta de assistência de saúde, psicológica e assistência social;
- Fraturas.

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR

A prevenção da violência também se faz estimulando a comunidade a pleitear junto ao prefeito que:

- Melhore a rede de apoio social das pessoas, principalmente as mais carentes;
- Invista em programas sociais que busquem a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida, maior e melhor acesso à alimentação, à escola, à moradia e ao lazer;
- Garanta atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo, usuários de drogas, pessoas portadoras de transtorno mental;
- Garanta um pré-natal adequado, ajudando principalmente as futuras mães mais carentes e as mais jovens;
- Garanta o acesso pleno e informado aos métodos anticoncepcionais;
- Oportunize o acesso ao trabalho e renda às famílias.

Seu papel na prevenção da violência:

- Estimular o diálogo na família;
- Estimular a prática de esportes, dança, teatro, trabalhos manuais;
- Discutir a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda;

- Discutir 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. Portanto, deve-se romper com o silêncio da violência.**

As crianças precisam se sentir protegidas, não precisam sofrer aquilo que os pais sofreram.

ATRIBUIÇÕES FRENTE À VIOLÊNCIA FAMILIAR

- Estar atento aos sinais de violência, durante a realização das visitas domiciliares de rotina, não se esquecendo de que a família é um espaço íntimo e que é preciso ter cuidado na forma de fazer as perguntas, de abordar as pessoas e de fazer as anotações;
- Procurar verificar se há situações que podem levar a casos de violência;
- Orientar que os pais ou responsáveis devem manter a calma, não ser agressivos e entender que o choro do bebê é a forma dele se comunicar;
- Ouvir com atenção o que as pessoas comentam sobre seus problemas;
- Dar apoio para aquelas que querem falar, mas não têm coragem;
- Observar mudanças de hábitos, se alguém está agindo de forma diferente, aproximar-se para entender suas reações;
- Evitar censurar comportamentos que lhe pareçam estranhos ou comentar com terceiros o que você está percebendo;
- 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, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde à qual está vinculado;
- 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;

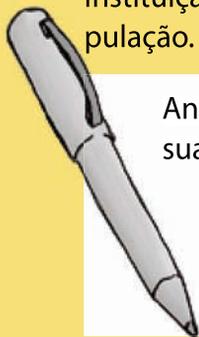
- Registrar o acompanhamento familiar de casos notificados pela UBS, observando se a violência continua, prestando orientações às famílias ou responsáveis;
- Encaminhar os casos com fortes suspeitas de violência à Unidade Básica de Saúde para, em conjunto com o supervisor e a equipe de saúde, definir qual a conduta mais adequada à situação. O que pode envolver a participação de outros profissionais e instituições;
- Planejar e organizar com a ajuda da equipe de saúde atividades que permitam à comunidade refletir e debater sobre comportamentos violentos: reuniões com homens e mulheres, com crianças e adolescentes, com professores, oficinas, teatro, palestras com especialistas, entre outras ações;
- Envolver um maior número possível de grupos e instituições da comunidade: escolas, igrejas, associação de moradores, de futebol, grupos de defesa dos direitos humanos. Discutindo que todas as pessoas têm direito a viver como cidadãos e que é possível lidar com os conflitos de maneira equilibrada.

É importante conhecer algumas instituições públicas essenciais para garantir os direitos fundamentais da população

1. Ministério Público

Instituição destinada à preservação dos direitos fundamentais da população. É a defesa da ordem jurídica.

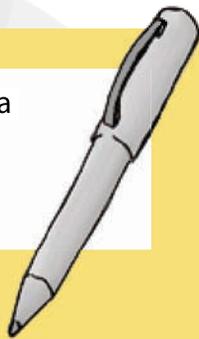
Anote aqui o endereço e telefones do Ministério Público na sua cidade:



2. Defensoria Pública

Órgão responsável pela assistência jurídica gratuita aos que necessitarem.

Anote aqui o endereço e telefones da Defensoria Pública na sua cidade:



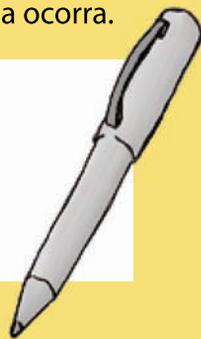
3. Varas e Juizados Especializados

Responsáveis pelo acompanhamento e julgamento de casos de violência.

As mais importantes para tratar da violência familiar são as Varas de Família, as Varas da Infância e Juventude e as Varas Criminais.

O **Juizado** ou autoridade semelhante pode colocar a vítima em abrigos ou famílias substitutas. No caso de violência contra a criança ou adolescente, o afastamento da vítima do lar pode ser traumático e considerado como uma segunda violência, por inúmeras razões: a dificuldade de readaptação da vítima à família, a má recepção da vítima pelas famílias, o medo da vítima de que uma nova violência ocorra.

Anote aqui o endereço e telefones das Varas e Juizados especializados na sua cidade:



4. Delegacias

Executam atividades de proteção, prevenção e vigilância às vítimas de qualquer tipo de violência e responsabilização dos agressores. A investigação dos casos de violência familiar é função das delegacias.

Existem delegacias especializadas na proteção à criança e ao adolescente, e as de proteção à mulher. No entanto, elas ainda não foram criadas em todos os municípios.



Anote aqui o endereço das delegacias na sua cidade:

Conselhos

► **Conselhos dos Direitos da Mulher:**

Elaboram propostas e promovem políticas para eliminar discriminações, constrangimentos à mulher e superar as desigualdades entre homens e mulheres.

► **Casas de Apoio para Mulheres em Situações de Risco:**

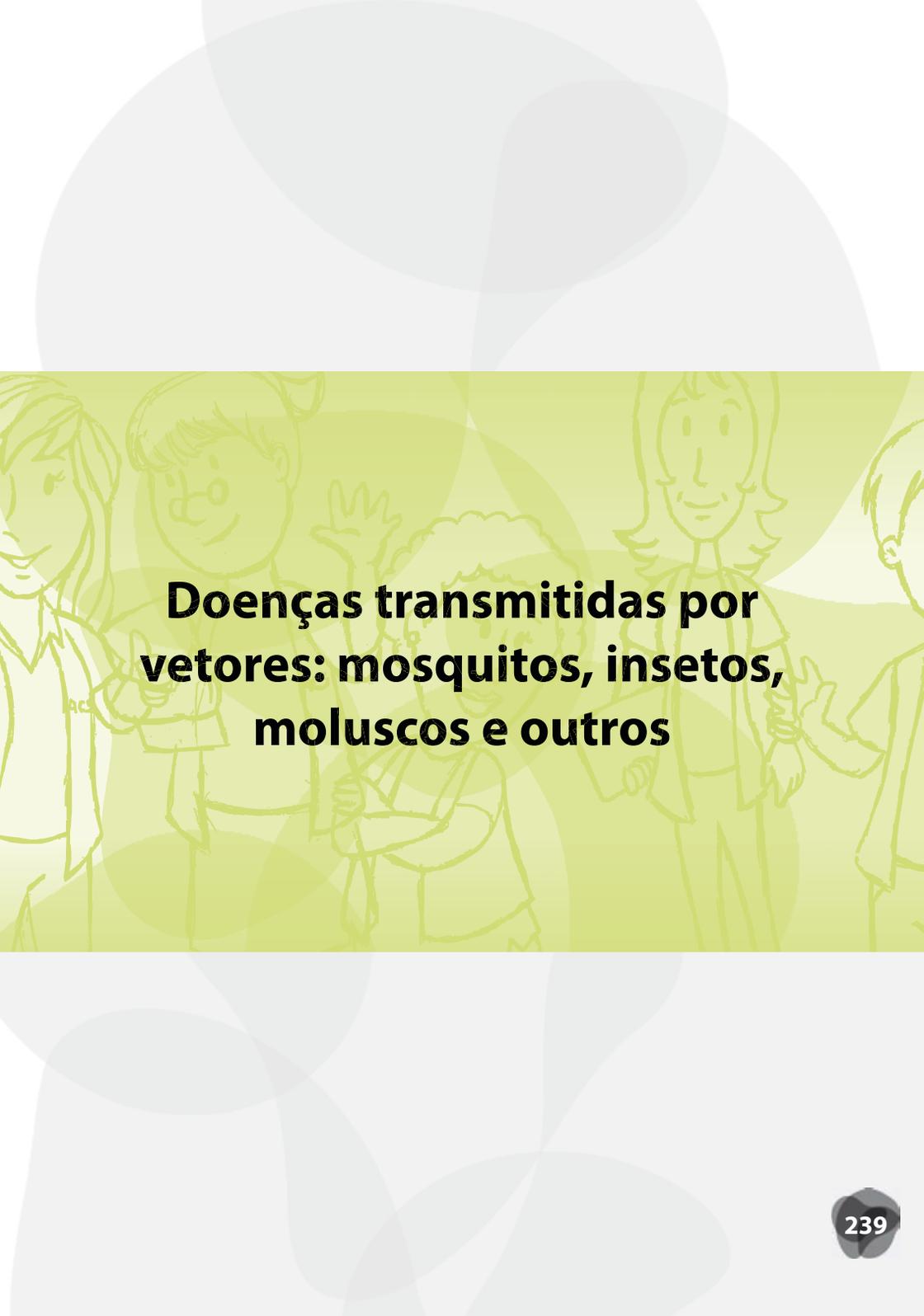
São locais onde mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, com seus filhos menores, são acolhidas. O local é sigiloso e as vítimas recebem assistência médica, psicológica e capacitação profissional, por um determinado período.

► **Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente:**

São responsáveis em acompanhar e interferir na política de enfrentamento da violência praticada contra crianças e adolescentes.

► **Conselhos Tutelares:**

Recebem denúncias, verificam, encaminham e orientam os casos de violação dos direitos da criança e do adolescente. Age diante da ameaça, risco ou quando a violência já aconteceu.



**Doenças transmitidas por
vetores: mosquitos, insetos,
moluscos e outros**

Os diferentes profissionais das equipes de Saúde da Atenção Primária/Saúde da Família têm um papel importante no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, com algumas funções comuns e outras específicas a cada um.

O agente comunitário de saúde e o agente de controle de endemias são profissionais com papéis fundamentais, pois são a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde.

Devem atuar de maneira integrada de forma a potencializar o resultado do trabalho, evitando duplicidade de ações. Juntos, enfrentam os principais problemas de saúde-doença da comunidade.

Durante uma visita domiciliar, você, ao identificar uma caixa d'água de difícil acesso ou um criadouro que não consiga destruir e que precisa da utilização do larvicida, deverá contatar o agente de controle de endemias (ACE) para planejamento das ações. Para o sucesso do trabalho, é fundamental a integração desses profissionais.



Atuação geral no controle de vetores aos agravos abordados neste guia:

- Identificar sinais e sintomas dos agravos/doenças e orientar os casos suspeitos para procurarem a Unidade Básica de Saúde para diagnóstico e tratamento de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
- Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual, familiar e da comunidade para a prevenção das doenças;
- Planejar e programar as ações de controle das doenças em conjunto com o agente comunitário de endemias e a equipe de Atenção Primária/Saúde da Família;
- Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de incentivar a realização das ações de prevenção e controle da dengue, malária, esquistossomose e tracoma, bem como conscientizar quanto à importância de que todas as residências de uma área infestada por vetores sejam trabalhadas (trabalhar em cooperação com o ACE);
- Incentivar e mobilizar a comunidade para desenvolver ações simples de manejo ambiental para controle de vetores (insetos, roedores, moscas, entre outros);
- Atuar nas residências, informando os seus moradores sobre as doenças – seus sintomas e riscos –, os agentes transmissores e as medidas de prevenção;
- Realizar ações de educação em saúde e de mobilização social.

Malária: orientar o uso de repelentes, uso de roupas e acessórios para diminuir o contato com o mosquito, uso de mosquiteiros e cortinas embebidos ou não em inseticidas, colocação de telas em portas e janelas.

Dengue: a principal medida é evitar a existência de criadouros – locais que acumulam água onde os mosquitos possam se reproduzir.

Esquistossomose: desenvolver medidas simples de cuidado ambiental para o controle de caramujos.

Tracoma: orientar especialmente a lavagem frequente do rosto das crianças e de melhorias de hábitos no cuidado com o corpo e das condições sanitárias e ambientais.

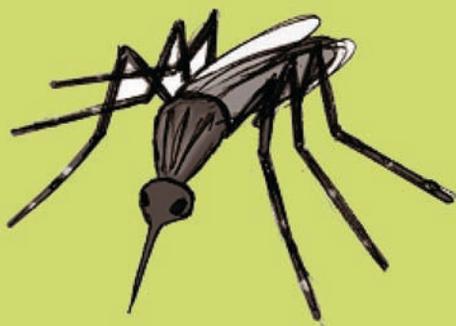
Como comentado anteriormente, o **agente de controle de endemias** tem, entre outras atribuições, algumas que são específicas, como:

- Realizar, quando indicada, a aplicação de larvicidas/moluscocidas químicos e biológicos; a borrifação intradomiciliar de efeito residual; e a aplicação espacial de inseticidas por meio de nebulizações;
- Realizar atividades de identificação e mapeamento de coleções hídricas de importância epidemiológica, ou seja, locais onde a água possa ser criadouro de vetores de doenças.

DENGUE

É uma doença infecciosa febril aguda causada pelo mosquito *Aedes aegypti*.

É hoje uma das doenças mais frequentes no Brasil, atingindo a população de todos os Estados, independentemente de classe social.



No seu ciclo de vida, o mosquito apresenta quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. O mosquito adulto vive em média de 30 a 35 dias. A sua fêmea põe ovos de quatro a seis vezes durante sua vida e, em cada vez, cerca de 100 ovos, em locais com água limpa e parada.

Um ovo de *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias (aproximadamente um ano e dois meses), mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo (vivo), podendo se transformar em larva e atingir a fase adulta depois de, aproximadamente, dois ou três dias. Quando não encontra recipientes apropriados (criadouros), a fêmea

do *Aedes aegypti*, em casos raros, pode voar a grandes distâncias em busca de outros locais para depositar seus ovos.

Nas casas, o *Aedes aegypti* é encontrado normalmente em paredes, móveis, peças de roupas penduradas e mosquiteiros.

A fêmea do *Aedes aegypti* costuma picar as pessoas durante o dia.

Não se pega dengue no contato de pessoa a pessoa e nem por meio do consumo de água e de alimentos.

Alguns sintomas: você deve estar atento às pessoas com febre há, no máximo, sete dias acompanhadas de pelo menos dois dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor por trás dos olhos, dores musculares e articulações, prostração ou manchas pequenas e vermelhas pelo corpo com ou sem hemorragia. Você deve orientar essas pessoas a procurar a Unidade Básica de Saúde o mais rápido possível.

Roteiro de orientação preventiva

OBSERVAR	ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE
Pratos de plantas	Escorrer a água dos pratinhos dos vasos de plantas, lavar com uma escova e colocar areia grossa até a borda.
Vasos de flores com água	Lavar a parede interna dos vasos e trocar a água uma vez por semana.
Flores tipo bromélias	Regar com solução de água sanitária, uma vez por semana (uma colher de sopa de água sanitária para cada litro de água).
Caixa d'água e poço	Manter sempre limpos e vedados.
Calhas de água de chuva	Verificar se não estão entupidas. Remover as folhas que possam impedir o escoamento da água.

Continua...



Continuação

OBSERVAR	ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE
Vasilhas de água para animais	Lavar com água corrente pelo menos uma vez por semana.
Tampinhas de garrafas, casca de ovo, saquinhos plásticos e de vidro, copos descartáveis ou qualquer outro objeto que possa acumular água	Destruir, se possível, e colocar tudo em saco plástico, fechar bem e jogar no lixo.
Vasos sanitários em desuso	Deixar a tampa sempre fechada. Em banheiros pouco usados, dar a descarga uma vez por semana.
Ralos de cozinha, de banheiros, de sauna e duchas	Verificar se há entupimento. Se houver, providenciar o imediato desentupimento e, se não estiver usando, mantê-los fechados.
Lagos, cascatas e espelhos d'água decorativos	Manter esses locais sempre limpos. Criar peixes, pois eles se alimentam de larvas. Se não quiser criar peixes, mantenha a água tratada com cloro ou encha de areia.
Pneus velhos abandonados	Entregá-los ao serviço de limpeza urbana. Caso realmente seja necessário mantê-los, guardar em local coberto e abrigado da chuva.
Piscinas em desuso ou não tratadas	Tratar a água com cloro. Limpar uma vez por semana. Devem estar cobertas se não estiverem sendo usadas. Se estiverem vazias, colocar 1 kg de sal no ponto mais raso.
Garrafas de plástico e de vidro	Se possível, destruir ou tampar e jogar no lixo todas que não for usar. Caso precise, guardar em local protegido da chuva, tampadas ou com a boca para baixo.
Lajes	Retirar sempre a água acumulada.
Cacos de vidro nos muros	Colocar areia em todos aqueles que possam acumular água.
Baldes e outros materiais em uso que possam acumular água	Guardar de boca para baixo. Secar tudo e guardar em local coberto.
Entulho e lixo	Evitar que se acumulem. Manter o local sempre limpo.
Outras situações _____ _____	Avaliá-las. Se você tem conhecimento, oriente conforme a situação encontrada. Se não souber como proceder, leve a situação encontrada à equipe da Unidade Básica de Saúde.

Além das atribuições gerais, há algumas específicas por agravo.

Ações relacionadas ao controle da dengue:

- Vistoriar a casa e o quintal, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue, conforme o roteiro anterior;
- Orientar e acompanhar o morador na retirada, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Caso seja necessário, retirar os ovos e larvas do mosquito;
- Encaminhar ao ACE os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/biolarvicidas;
- Comunicar à Unidade Básica de Saúde e ao ACE a existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da dengue que dependam de tratamento químico/biológico, da interferência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
- Comunicar à Unidade Básica de Saúde e ao ACE os imóveis fechados, a existência de moradores que não autorizaram ações de vigilância ou são resistentes às orientações de prevenção;
- Conhecer sinais e sintomas da dengue, identificar as pessoas que os apresentarem e orientar para que procurem a Unidade Básica de Saúde, e que comecem a tomar muito líquido imediatamente;
- Reunir semanalmente com o agente de controle de endemias e equipe da Unidade Básica de Saúde para planejar ações conjuntas, trocar informações sobre suspeitos de dengue que apresentam febre, evolução dos números de infestação por *Aedes aegypti* da área de abrangência, criadouros preferenciais e medidas que estão sendo ou deverão ser adotadas para melhorar a situação.

ESQUISTOSSOMOSE (XISTOSSOMOSE, XISTOSE, XISTOSA, DOENÇA DOS CARAMUJOS, BARRIGA D'ÁGUA E DOENÇA DE MANSON-PIRAJÁ DA SILVA)

É uma doença de veiculação hídrica causada por um verme. No início, é assintomática, mas pode evoluir até formas muito graves.

Dependendo da região, é também conhecida como: xistose, xistosa, xistosomose, doença dos caramujos, barriga d'água e doença de Manson-Pirajá da Silva.

Como se pega: o homem infectado elimina ovos viáveis de *S. mansoni* (verme) por meio das fezes. Esses ovos, ao entrarem em contato com a água, rompem-se e permitem a saída de larvas ciliadas. Essas larvas penetram no caramujo, multiplicam-se e, entre quatro e seis semanas, começam a ser eliminadas na forma de larvas infectantes chamadas de cercárias. Elas penetram no ser humano pela pele, mais frequentemente pelos pés e pernas, por serem áreas do corpo que ficam em maior contato com águas contaminadas de rios e lagos.

As cercárias são vistas em maior quantidade no horário entre 10h e 16h, quando a luz solar e o calor são mais intensos.

Alguns sintomas: após contato com água contaminada, inicia com uma coceira e aparecimento de pontos vermelhos na pele como se fossem picadas de insetos (em um período de 24 a 72 horas, podendo chegar até 15 dias). Cerca de um a dois meses após, aparecem sintomas como febre, dor de cabeça, falta de apetite, náuseas, tosse, diarreia.

Quando encontrar casos com os sinais citados, você deve orientar a família para procurar a UBS.

É importante identificar as condições que favorecem a ocorrência de casos e a presença de focos de transmissão da doença (falta de

saneamento domiciliar e ambiental). O trabalho em conjunto com a equipe de saúde e instituições locais tem maiores resultados na identificação permanente de casos.

Ações relacionadas ao controle da esquistossomose:

- Supervisionar a tomada em dose única da medicação para esquistossomose, quando indicada;
- Agendar o controle de cura, que consiste na realização de três exames de fezes em dias seguidos, após o quarto mês de tratamento;
- Investigar a existência de casos na família e comunidade, a partir do caso confirmado por meio do exame parasitológico de fezes, conforme planejamento e programação da Unidade Básica de Saúde;
- Distribuir recipientes de coleta de material para exame parasitológico de fezes;
- Orientar a população sobre a forma de evitar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros de caramujos;
- Comunicar à Unidade Básica de Saúde a existência de criadouros de caramujos;
- Encaminhar ao ACE os casos em que haja necessidade do uso de equipamentos e produtos específicos, como moluscocidas.



MALÁRIA

É uma doença infecciosa causada por protozoário (*Plasmodium*).

Também é conhecida como paludismo, impaludismo, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna, febre terçã maligna, além dos nomes populares: maleita, sezão, tremedeira, bateadeira ou febre.

Alguns sintomas: mal-estar, dor de cabeça, cansaço, dor muscular, náuseas e vômitos, que acontecem antes da febre da malária – febre alta podendo atingir 41° C.

Como se pega: por meio da picada da fêmea do mosquito infectada com o *Plasmodium*. Como o mosquito tem hábito alimentar ao entardecer e ao amanhecer e em algumas regiões da Amazônia tem hábitos noturnos, pica as pessoas durante todas as horas desde o entardecer até o amanhecer. A doença não passa de pessoa para pessoa.

Casos suspeitos: em área onde é comum acontecer muitos casos (mais comum na região Amazônica), toda pessoa que apresentar febre, que seja residente ou que tenha se deslocado por lugares onde têm malária no período de 8 a 30 dias anteriores a ter os primeiros sintomas.



Em áreas onde não é comum acontecer casos, toda pessoa que apresentar febre com os sintomas: calafrios, tremores, cansaço, dor muscular e que tenha vindo de um lugar onde tem malária no período de 8 a 30 dias anteriores ao aparecimento dos primeiros sintomas.

Você deve orientar os casos suspeitos a procurarem a Unidade Básica de Saúde, para diagnóstico e tratamento.

Ações relacionadas ao controle da malária:

Em zona urbana – na cidade:

- Promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, reforçando a importância de concluí-lo;
- Investigar a existência de casos na comunidade, a partir das pessoas que apresentem algum sintoma da doença;
- Preencher e encaminhar para a Unidade Básica de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

Em área rural – no campo:

Além das ações citadas anteriormente:

- Proceder à aplicação de imunotestes, conforme orientação da Coordenação Municipal da Atenção Básica;
- Receber o resultado dos exames e providenciar o acesso ao tratamento imediato e adequado, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde e do Programa Nacional de Malária;
- Coletar lâmina:
 - De pessoas que apresentem sinais e sintomas e enviá-la ao profissional responsável para leitura (microscopista). Quando não for possível essa coleta, encaminhar as pessoas para a UBS ou para o microscopista;
 - Para verificação de cura (LVC) após o término do tratamento e encaminhá-la para leitura de acordo com estratégia local.

Você pode saber mais sobre suas atribuições em relação à prevenção e controle da dengue e malária na portaria nº 44, de 3 de janeiro de 2002. Você pode ter acesso a ela por meio do site www.saude.gov.br/dab

TRACOMA

É uma inflamação nos olhos causada por uma bactéria. É considerada a principal causa de cegueira evitável no mundo.

Tem duas fases:

Fase inflamatória (que é transmissível).

Fase sequelar (que não é transmissível).

Como se pega: por meio do contato dos olhos com objetos contaminados (lenços, toalhas, lençóis, fronhas) ou olho a olho de pessoas doentes que estejam na fase inflamatória da doença. A mosca doméstica ou a lambe-olhos pode atuar na transmissão dela. A falta de água, a eliminação inadequada de dejetos, em conjunto com as condições sanitárias deficientes e falta de higiene, facilitam o avanço da doença.

Alguns sintomas: lacrimejamento, sensação de cisco no olho, sensibilidade à luz, coceira, sinais de secreção com pus em pequena quantidade, olho seco e diminuição da visão.

São considerados **casos suspeitos** pessoas que apresentarem história de conjuntivite duradoura, coceira e sensibilidade à luz.

Ações relacionadas ao controle do tracoma:

- Identificar pessoas com queixa de cílios tocando o globo ocular, lacrimejamento, sensação de cisco dentro do olho, coceira, sensibilidade à luz e secreção com pus e orientar que procure a Unidade Básica de Saúde;
- Acompanhar as pessoas em tratamento e orientá-las quanto à importância da necessidade de terminá-lo;



- Orientar quanto à necessidade de lavar a face várias vezes ao dia, evitar dormir em camas com várias pessoas e dividir lençóis e toalhas, para prevenir tracoma;
- Realizar busca de casos, em domicílio, escolas, creches, orfanatos, entre outros, após a notificação de um caso na sua área;
- Registrar os casos confirmados, em ficha específica – e no Sinan NET, informando a Unidade Básica de Saúde;
- Acompanhar os demais profissionais da equipe de saúde nas visitas de controle de casos positivos após o tratamento, para avaliação da sua evolução;
- 1ª visita de controle do caso – deve ser realizada 6 (seis) meses após início do tratamento;
- 2ª visita de controle do caso – deve ser realizada 12 (doze) meses após o início do tratamento;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à promoção à saúde, prevenção e ao controle do tracoma em sua área de abrangência;
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de higiene, especialmente orientar a lavagem frequente do rosto das crianças e de melhorias de hábitos no cuidado com o corpo e das condições sanitárias e ambientais.

ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES

Endemia

Endemia é qualquer doença que ocorre apenas em um determinado local ou região de forma persistente e permanente, não atingindo nem se espalhando para outras comunidades.

Enquanto a epidemia significa o aumento do número de casos e que se espalha por outras localidades, a endemia tem duração contínua, mas somente em determinada área. No Brasil, existem áreas endêmicas. Por exemplo, a febre amarela é comum na Amazônia. No período de infestação da doença, as pessoas que viajam para essa região precisam ser vacinadas.

Epidemia

É uma doença infecciosa e transmissível que ocorre numa comunidade ou região e pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões, originando um surto epidêmico.

Pandemia

A pandemia é uma epidemia que atinge grandes proporções, podendo se espalhar por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes ou destruindo cidades e regiões inteiras.

Para entender melhor: quando uma doença existe apenas em uma determinada região, é considerada uma endemia (que não acontece em outras localidades). Quando a doença é transmitida para outras populações, atinge mais de uma cidade ou região, é uma epidemia. Porém, quando uma epidemia de forma desequilibrada se espalha pelos continentes ou pelo mundo, ela é considerada uma pandemia.

Para saber mais: o câncer (responsável por numerosas mortes) não é considerado uma pandemia porque não é uma doença infecciosa, ou seja, não é transmissível.

Exemplos de pandemias: Aids, tuberculose, peste, gripe asiática, gripe espanhola, tifo etc.



Referências

BRASIL. *Ministério da Saúde*. [200-?]a. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br>.

_____. Ministério da Saúde. *Atenção básica: saúde da família*. [200-?]b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caderno_ab.php>.

_____. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar. Saiba como ter uma alimentação saudável*. Brasília, [200-?]c.

_____. Ministério da Saúde. *Guia Básico para o Agente Comunitário de Saúde: Pessoas com Deficiência*. Brasília, [200-?]d.

_____. Ministério da Saúde. *Inca: Instituto Nacional de Câncer*. c1996. Disponível em: <www.inca.gov.br>.

_____. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Profissionalização dos auxiliares de enfermagem: Cadernos do Aluno: Saúde do Adulto*. Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro; Fiocruz, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Idoso; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Proposta do Perfil de Competências Profissionais do Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência*. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica; INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO (IMIP). *Atenção Básica à Saúde da Criança: texto de apoio para o Agente Comunitário de Saúde: Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: AIDPI*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001d.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>.

_____. Presidência da República. Coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Cartilha registro de nascimento é um direito que dá direitos. In.: MOBILIZAÇÃO nacional para o registro civil de nascimento e documentação básica. Brasília: SEDH: PR, 2009.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Sem Certidão de Nascimento Nada Feito*. Brasília, [200-?]e.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. *Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido*. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2005.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente*. 2. ed. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

NOVO Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. totalmente revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde; INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ. Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha. *Curso Cuidador de Idoso*. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. *Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde: Caderno do Aluno: Unidade I, II e III*. Curitiba, 2007.

PASTORAL DA CRIANÇA. *A paz começa em casa*: como trabalhar as relações humanas para prevenir a violência contra a criança no ambiente. Curitiba, 2000.

_____. *Tuberculose*: Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. *Acervo*: crônicas. [200-?]. Disponível em: <www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/cronicas.htm>.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. *Manual de Cuidados Domiciliares na Terceira Idade*: Guia Prático para Cuidadores Informais. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento Ativo*: uma Política de Saúde. Brasília: OPAS, 2005.



Espaço para as informações da Gráfica
(Colofão)

ISBN 978-85-334-1645-1



9 788533 416451



Saúde da Família

Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério
da Saúde

