

Guia de Saúde Ribeirinha





Foto: Rodolfo Pongelupe



Guia de Saúde Ribeirinha

2021
Fundação Amazônia Sustentável (FAS)



Ficha técnica

Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Virgílio Viana - Superintendente Geral

Valcléia Solidade - Superintendente de Desenvolvimento Sustentável

Victor Salviati - Superintendente de Inovação e Desenvolvimento Institucional

Luiz Villares - Superintendente Administrativo-Financeiro

Michelle Costa - Superintendente de Gestão e Planejamento

Programa Saúde na Floresta:

Luiz Castro - Coordenador de Programa

Mickaela Souza - Coordenadora Executiva

SUS na Floresta:

Nathalia Flores - Gestão do Projeto

André Baniwa - Articulação Indígena

Priscila Farias - Secretária Executiva

Guia de Saúde Ribeirinha - SUS na Floresta

1ª edição

Conteúdo: Maíra Mendes dos Santos

Revisão técnica - Comitê Orientador SUS na Floresta:

Adele Schwartz Benzaken

Bernardino Albuquerque

Gersem Baniwa

Heliana Feijó

Moacir Biondo

Revisão textual: Alessandra Marimon

Projeto editorial e gráfico: Up Comunicação Inteligente

Fotografia da capa: Rodolfo Pongelupe

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia de saúde ribeirinho : papel, desafios e possibilidades dos agentes de saúde ribeirinha / Fundação Amazônica Sustentável ; elaborado por Maíra Mendes dos Santos. -- 1. ed. -- Manaus, AM : Fundação Amazonas Sustentável, 2021.

Bibliografia
ISBN 978-65-89242-27-7

1. Amazônia - Aspectos ambientais 2. Medicina 3. Meio ambiente 4. Ribeirinhos - Amazônia. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) 6. Sustentabilidade ambiental I. Santos, Maíra Mendes dos.

21-62932

CDD-362.1089980811

Índices para catálogo sistemático:

1. Amazônia : Áreas indígenas : Ações em saúde : Bem-estar social 362.1089980811

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Sumário

1. O papel do Agente Comunitário de Saúde na promoção da saúde

2. Como fazer um diagnóstico na área de atuação?

3. Visita domiciliar: como realizar?

4. Promovendo hábitos saudáveis

5. Saúde mental e bem viver

6. Imunização para prevenção das doenças

7. Doenças transmissíveis

Doenças diarreicas

Doenças do aparelho respiratório

Tuberculose

Parasitoses intestinais

Malária

Dengue

Covid-19

8. Doenças não transmissíveis e agravos à saúde

Diabetes

Hipertensão

Obesidade

Intoxicação

Afogamento

Violência e saúde

9. Primeiros socorros

10. Referências bibliográficas

Apresentação

O Guia de Saúde Ribeirinha é produto do projeto SUS na Floresta, desenvolvido pela Fundação Amazônia Sustentável (FAS), visando o aprimoramento de soluções e serviços em saúde para as populações amazônicas.

O material se propõe a ser uma ferramenta de apoio aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desenvolvimento de ações educativas em saúde na atenção primária. Os temas aqui abordados foram definidos a partir de um diagnóstico situacional, também realizado como parte do projeto SUS na Floresta.

Aqui destacamos o papel do ACS e apresentamos orientações para a realização de diagnóstico territorial, visitas domiciliares e para o manejo de doenças mais prevalentes, em busca do fortalecimento da promoção de qualidade de vida de populações da floresta.



1. O papel do Agente Comunitário de Saúde na promoção da Saúde

Neste tópico, vamos falar sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe de saúde e na comunidade, cujo trabalho é fundamental para que os cuidados em saúde cheguem às casas das pessoas. Você, na função de ACS, é o elemento da equipe que mantém maior contato com a população, já que está presente na rotina dos domicílios, recebe diretamente as queixas da comunidade, comprometendo-se de forma direta com a necessidade de dar respostas e encaminhamentos aos problemas. Ao mesmo tempo, precisa auxiliar a equipe na resolução dos desafios diante das possibilidades e limites da equipe e do sistema de saúde.

Com os avanços legais e políticos do SUS (Sistema Único de Saúde) e, principalmente, com a criação do Programa de Saúde da Família para implementar a Atenção Primária, a família passou a ser peça-chave para as ações em saúde. Além disso, a estrutura familiar é o foco para a compreensão do processo saúde-doença, ampliando o conceito predominante do atendimento emergencial ao doente em hospitais, efetivando, portanto, ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. O ACS faz parte da Estratégia de Saúde da Família, portanto, esse é o ponto de partida para o seu trabalho. Vamos, então, entender melhor do que se trata o conceito de família.

A família pode ser considerada como o primeiro contato com a sociedade e é a mais importante influência na vida das pessoas. É no seio familiar que aprendemos os costumes, valores e crenças que irão formar nossa identidade e nossas experiências emocionais. Podemos também chamar de família um grupo de pessoas com vínculos afetivos, seja de sangue ou de convívio.

A formação familiar vem se transformando ao longo do tempo, conforme as mudanças sociais, econômicas, religiosas e culturais. Hoje, existem vários tipos de formação da unidade familiar, tais como: famílias em união estável, reconstituídas, famílias de casais do mesmo sexo ou de casais que moram em casas separadas, famílias constituídas apenas com a figura da mãe ou do pai e seus filhos, ou ainda famílias com a ausência do pai e da mãe. Nesses casos, os avós ou tio/tia costumam assumir a responsabilidade em cuidar do restante da família.

A família é o ponto de partida para as ações do ACS na comunidade. Para o bom desenvolvimento do trabalho, é preciso identificar e compreender a organização familiar e como é sua interação na comunidade.

Elencamos, abaixo, alguns aspectos que devem ser considerados para auxiliá-lo/a na identificação da formação e funcionamento familiar:

- O grau de parentesco entre os membros da família;
- Quantos e quem são os membros agregados;
- A função de cada membro na família. Por exemplo, como funciona a divisão das atividades domésticas, das despesas da casa, quem é o esteio emocional e espiritual da família, etc;
- Os tipos de trabalho/emprego dos membros;
- A forma como o homem e a mulher exercem seus papéis na família e quem exerce a liderança;
- As crenças, hábitos, valores e costumes religiosos, principalmente aqueles que podem influenciar no cuidado com a saúde;
- Presença de conflitos entre os familiares e como eles resolvem esses conflitos;
- Se todos os membros da família possuem documentos de identificação: certidão de nascimento, CPF, carteira de identidade (RG), carteira de trabalho (se for o caso), ou outros que facilitem o exercício da cidadania.

É muito importante perceber que cada comunidade e região tem características diferentes em relação aos costumes, condições sociais e econômicas e políticas. Independente da atividade exercida, a intenção deve ser sempre de ajuda e respeito, no sentido de procurar atender as necessidades de saúde, por meio de orientação/informação, cuidado, troca de experiência, buscando a solução dos problemas em conjunto com os demais profissionais da equipe.

O ACS precisa “traduzir” o seu próprio entendimento sobre saúde e ampliar seu campo de visão para entender e assimilar a cultura, os costumes, a língua e toda a relação familiar e peculiaridades de cada povo. Para que isso aconteça, ele precisa construir uma relação de confiança com as pessoas. É o que chamamos de vínculo.

Quando se forma o vínculo, cria-se uma potente estratégia para transformação das práticas cotidianas de saúde que possam atender as demandas e as necessidades em saúde. Um dos pontos fundamentais para se formar o vínculo é saber ouvir e respeitar a visão do outro.

Por ser aquele que entra no domicílio e conhece a intimidade das pessoas, o ACS acaba vivenciando situações que muitas vezes os outros profissionais não podem vivenciar.

As relações sociais nas quais predominam o vínculo, a troca e o acolhimento das pessoas permitem a presença do apoio social e do cuidado.

Lembre-se: o ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, já que ajuda as pessoas a encontrar soluções mais eficazes para os seus problemas.

A seguir, destacamos algumas das atividades do Agente Comunitário de Saúde de acordo com a Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS:

- Cadastrar as pessoas da comunidade no Sistema Regulatório de Saúde;
- Identificar as áreas e situações de risco individual e coletivo;
- Encaminhar as pessoas com problemas de saúde às Unidades de Saúde;
- Orientar as pessoas em relação a formas de promoção e proteção da saúde e ao uso do sistema de saúde;
- Acompanhar o tratamento e reabilitação das pessoas doentes, orientadas pelas Unidades de Saúde;
- Desenvolver ações programadas e situacionais que busquem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade de referência da UBS, considerando as características individuais e do grupo e as finalidades do trabalho de acompanhamento a condições favoráveis à saúde;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, sendo a programação feita em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade. As famílias com maior necessidade devem ser visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

- Em situação de surtos e epidemias, executar, em conjunto com o agente de endemias, ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de controle do vetor (qualquer ser vivo que transporte e transmita um causador de doença a outro organismo vivo), de acordo com decisão da gestão do seu município.

Além dessas funções, o ACS pode desenvolver outras atividades na Unidade de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima. De certa forma, todas as atividades realizadas pelo ACS devem ser educativas, ajudando o ribeirinho ou indígena a compreender os fatores envolvidos no processo de saúde e de adoecimento. A postura educativa tem como objetivo final contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. As ações educativas em saúde podem envolver desde explicações sobre um problema de saúde, até atividades mais complexas como oficinas, campanhas etc. Todas devem envolver o exercício do diálogo e da escuta.

O enfoque educativo é um dos elementos fundamentais na qualidade do serviço prestado. Educar é um processo permanente de construção. As ações educativas têm início nas visitas domiciliares, mas podem ser realizadas em grupo, seja na própria Unidade de Saúde ou nos espaços coletivos da comunidade.

As atividades em grupo são potentes e geram reflexões e aprendizados em saúde. Existem diferentes metodologias para se trabalhar com grupos. Você e sua equipe devem avaliar qual é a melhor se adapta à realidade local em termos de estratégias, tempo e espaço.

A linguagem deve ser sempre simples e objetiva, para que a pessoa compreenda claramente o que você diz. É importante considerar a experiência e o conhecimento de todos os envolvidos no processo para que haja troca de ideias. Somente assim, as pessoas desenvolvem capacidade de tomada de decisão sobre o próprio cuidado em saúde, se tornando autônomas e protagonistas de si mesmas.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas sim conseguir criar as possibilidades para a sua produção ou construção.



2. Como fazer um diagnóstico na área de atuação?

Para que haja um planejamento efetivo de ações em saúde, é necessário realizar um diagnóstico da comunidade. Neste capítulo, vamos explicar do que se trata o diagnóstico e como realizá-lo.

O diagnóstico comunitário é uma ferramenta que tem como função identificar os riscos, vulnerabilidades e prioridades de uma comunidade, promovendo a proteção à saúde do indivíduo, operacionalizando e planejando os serviços no processo de vigilância em saúde. Além disso, deve ser realizado pela equipe de saúde do local com a participação de todos da comunidade. Sempre haverá pessoas que queiram contribuir para a saúde das pessoas com conhecimentos fundamentais para o diagnóstico.

Vigilância em saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e divulgação de informações sobre eventos relacionados à saúde, para o planejamento e implementação efetivos das ações de saúde.



Foto: Rodolfo Pongelupe

Esse diagnóstico precisa ser realizado por meio do vínculo formado entre o comunitário e o agente de saúde, com a realização do mapeamento territorial da comunidade, do levantamento das doenças mais comuns e suas causas; e das necessidades sanitárias, para que, com isso, possa se viabilizar a promoção da saúde e vigilância em saúde.

É interessante que toda a equipe de saúde ajude na elaboração do diagnóstico, pois isso aumentará o conhecimento da comunidade sobre as áreas de risco, locais de plantação, caça, pesca, coleta de alimentos e outros recursos naturais, além dos espaços de apoio à saúde.

O diagnóstico deve ser capaz de:

- Identificar as doenças, origens, causas e consequências dos problemas de saúde;
- Identificar os recursos e estratégias para a resolução dos problemas de saúde;
- Definir as prioridades de ação dos serviços de saúde em conjunto com a comunidade.

Para realizar o diagnóstico comunitário, o ACS tem que ter em mente alguns pontos importantes, como:

- Condições de moradia;
- Condições e tipo de trabalho;
- Tipo de educação e no modo como as pessoas se divertem;
- Condições e tipo de alimentação;
- Organização dos serviços de saúde;
- Preservação dos recursos naturais, do meio ambiente (mares, rios, lagos, matas e florestas);
- Participação popular;
- Comunicação e interação do tratamento dado às pessoas, jeito que a gente trata as pessoas e é tratado por elas;
- Valorização das culturas locais;
- Dever do governo em melhorar as condições de vida do povo;
- Descrição do Território;
- Levantamento de dados demográficos;

- Condições sociais e econômicas;
- Condição sanitária e ambiental;
- Contexto histórico e cultural;
- Levantamento dos principais problemas e recursos de saúde.

A etapa inicial do diagnóstico é o cadastramento das famílias do seu território de atuação, que deve ter, no máximo, 750 pessoas. Para realizá-lo, é necessário o preenchimento de fichas específicas que influenciará no planejamento da equipe.

O cadastro permite o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe, tais como a composição familiar (que já falamos o quanto é importante), a existência de população indígena, quilombola ou assentada, a escolaridade, o acesso à água potável, o número de pessoas por sexo e idade, as condições da habitação, a situação econômica, as doenças referidas etc.

Além disso, a identificação dos estabelecimentos e instituições presentes no território, como escolas, associações, creches, comércio, campo de futebol, igrejas, praças, instituições de longa permanência (ILP), cemitério, depósitos de lixo/aterros sanitários etc., ajuda na elaboração do planejamento das ações, utilizando todos os recursos que a comunidade possa ter.

Identificar os locais onde os moradores costumam ir para resolver seus problemas de saúde também é fundamental. As pessoas podem ir, por exemplo, a casa de benzedeiros ou rezadores, raizeiros ou em busca de pessoas que são conhecidas por saberem orientar sobrenomes de remédio para algumas doenças. No diagnóstico, é importante também procurar saber se as pessoas costumam usar remédios caseiros, chás, plantas medicinais e outras práticas alternativas.

A equipe de saúde, de posse dessas informações deve atuar de forma integrada, discutindo e analisando em conjunto as situações identificadas. O cadastro das famílias deve ser feito sistematicamente para que os dados estejam sempre atualizados.

A coleta das informações pode ser armazenada em fichas ou em um mapa, onde reflita como uma “fotografia” da sua comunidade, algo que pode ser feito manualmente ou com recursos de informática/internet. Nesse mapa, devem constar as ruas, caminhos, rios e todos os recursos que a comunidade possui, dos quais elencamos alguns deles anteriormente.

No mapa, é necessário que você e sua equipe identifiquem quais os riscos presentes em sua microárea. Como o mapa retrata o território onde acontecem mudanças, ele é dinâmico e deve ser sempre atualizado.

Microárea de risco é um espaço dentro do território que apresenta maior probabilidade para o aparecimento de doenças e acidentes. Por exemplo: área de maior risco à inundação, áreas com esgoto a céu aberto e sem água tratada, áreas com maior risco de crimes e acidentes, etc.

Com o mapa você pode:

- Conhecer os caminhos mais fáceis para chegar aos locais de interesse e marcar as barreiras geográficas que dificultam o acesso até os serviços de saúde (rios, mata fechada, morro, roças, etc.);
- Conhecer a realidade da comunidade e planejar como resolver os problemas de saúde de forma mais eficiente;
- Planejar as visitas de cada dia sem perder tempo;
- Marcar as microáreas e as situações de risco;
- Identificar com símbolos os grupos prioritários no acesso à saúde: gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas acamadas, crianças menores de cinco anos, pessoas com deficiência, usuário de drogas, pessoas com hanseníase ou tuberculose etc.



Foto: Rodolfo Pongelupe



3. Visita domiciliar: como realizar?

A visita domiciliar é a atividade mais importante do seu papel como Agente Comunitário de Saúde. Neste capítulo, vamos falar sobre os objetivos da visita domiciliar e como proceder nessa atividade.

Por meio da visita domiciliar, é possível:

- Identificar os moradores, por faixa etária, sexo e raça, ressaltando situações como gravidez, desnutrição, pessoas com deficiência etc.;
- Conhecer as condições de moradia e de seu entorno, de trabalho, os hábitos, as crenças e os costumes;
- Conhecer os principais problemas de saúde dos moradores da comunidade;
- Perceber quais as orientações necessárias para cuidar melhor da saúde e melhorar a qualidade de vida; ajudar a refletir sobre os hábitos prejudiciais à saúde;
- Identificar as famílias que necessitam de acompanhamento mais frequente ou especial;
- Divulgar e explicar o funcionamento do serviço de saúde e quais as atividades disponíveis;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população do território de abrangência;
- Ensinar medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, no preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo o seu entorno;
- Orientar a população quanto ao uso correto dos medicamentos e a verificação da validade deles;
- Alertar quanto aos cuidados especiais com puérperas, recém-nascidos, idosos, acamados e pessoas portadoras de deficiências;

- Registrar adequadamente os dados relevantes das atividades realizadas, para os sistemas nacionais de informação disponíveis na sua Unidade de Saúde de referência.



Foto: Rodolfo Pongelupe

Ao entrar na casa de uma família, você entra não somente no espaço físico, mas na intimidade da pessoa. Ao abrir a casa para você, a família expõe histórias de vida, crenças, cultura e modo de viver. A sensibilidade do ACS para compreender o momento e a maneira certa de abordar as pessoas é uma das habilidades mais importantes e a que permite gerar uma relação de confiança.

Separar o lado pessoal do profissional não é uma tarefa fácil, principalmente quando o ACS mora no mesmo local onde trabalha e o contato é constante. Entretanto, saber dissociar a relação pessoal do seu papel como Agente Comunitário de Saúde é muito importante para tomar decisões corretas de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação de saúde. Além disso, impede o ACS de fazer julgamentos que não são bem-vindos. Todos os membros da equipe, inclusive, devem respeitar as diferenças entre as pessoas, adotando uma postura de empatia, respeito e tolerância às distintas formas de pensamento e modo de vida que não sejam os mesmos que você e sua equipe vivenciam.

Para que a visita domiciliar seja bem-feita e atinja seu objetivo, deve ser devidamente planejada. Com isso, você consegue gerir melhor o tempo e respeitar também o tempo das pessoas que for visitar. Então, crie um roteiro

de visitas e defina o tempo de duração de cada visita, devendo, claro, adaptá-lo de acordo com a necessidade.

A pessoa a ser visitada deve ser informada do motivo e da importância da visita. Chamá-las sempre pelo nome demonstra respeito e interesse por elas. Quando você não souber responder a alguma pergunta, não se preocupe, apenas diga que vai procurar a resposta e informar a pessoa na próxima visita. Essa conduta ajuda também a gerar uma relação de maior confiança e compromisso.

Com o seu roteiro de visitas em mãos, avise as pessoas que pretende visitar para verificar a disponibilidade delas. Isso ajuda na execução do planejamento, além de ser um ato de respeito. Na primeira visita, é indispensável que você se apresente, explique o motivo da sua visita e, caso desconheçam o seu trabalho, fale sobre ele e como funciona.

É por meio da visita domiciliar e da sua inserção na comunidade que o agente vai assimilando os modos de vida da comunidade. Essa atividade requer um saber-fazer que se aprende com o dia a dia, mas deve se basear em planejamento e em algumas condutas que demonstrem respeito, ética, empática, atenção e compromisso.

Após a realização da visita, você deve se certificar se o objetivo dela foi alcançado e se foram fornecidas e colhidas as informações necessárias para corrigir as possíveis falhas. Você deve compartilhar as informações corretas com o restante da equipe, expondo as possíveis dúvidas, suas impressões, seus anseios e as condutas exitosas.

Lembre-se que toda visita deve ser realizada a partir de um planejamento da equipe, com base nas necessidades identificadas de cada família. Por exemplo, pode ser que seja levantada uma situação de risco e isso demandará a alteração do planejamento para a realização de visitas mais frequentes.



4. Promovendo hábitos saudáveis

Já enfatizamos diversas vezes a importância de a pessoa ter hábitos saudáveis para a prevenção de doenças. Neste capítulo, vamos dar algumas dicas específicas de como manter uma vida mais saudável, de forma prática e possível para que você oriente melhor as pessoas da sua área de atuação. É importante saber que a mudança de hábito não ocorre de forma rápida. São pequenas transformações que devem ser feitas de forma gradual e contínua.

Enumeramos alguns hábitos saudáveis para ajudar a você a orientar os moradores durante as visitas:

- 1) Evite pular as refeições e não fique “beliscando” comida ao longo do dia. Procure fazer três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis entre as refeições. Dessa forma, o estômago não ficará vazio por um período prolongado, diminuindo o risco de desenvolver gastrite, de ficar com muita fome e exagerar na quantidade de comida;
- 2) Comer devagar é muito importante, porque permite perceber melhor a quantidade de comida ingerida e dá tempo para o corpo dar o sinal de saciedade, antes do excesso de alimento;
- 3) Escolha alimentos naturais, frutas e verduras da região e disponíveis na comunidade. Um prato colorido e equilibrado com proteína, legumes, verduras e carboidrato é o ideal para a ingestão das vitaminas, minerais e fibras, necessários para um bom funcionamento do organismo. De preferência, opte por frutas, legumes e verduras crus para preservar os nutrientes. Lembre-se de lavar bem as frutas, verduras e legumes antes de consumi-los;
- 4) Evite o consumo excessivo de alimentos industrializados, como refrigerantes, conservas, biscoitos, sucos de caixa ou em pó. Quando consumir, procure ler as informações nutricionais do recipiente para saber a quantidade de calorias, sódio (sal) e gorduras que podem fazer mal em excesso;

5) Evite comer embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), frituras e salgadinhos. Se for comer, faça isso no máximo uma vez por semana. Esses alimentos têm muita gordura trans, um tipo de gordura que faz mal para saúde;

6) Use pequenas quantidades de óleo vegetal ou animal quando cozinhar. O exagero é prejudicial. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas;

7) Retire a gordura aparente das carnes, aves e peixes é importante para controlar a ingestão excessiva de gordura. Todos os alimentos devem ser consumidos de modo equilibrado. A ingestão de vísceras e miúdos de animais, como fígado, moela, e coração de galinha, é importante fonte de ferro, nutriente essencial para evitar anemia. Em termos de fonte de proteína, o ovo também é uma ótima opção;

8) Diminua a quantidade de sal na comida e não adicione-o depois da comida preparada. Evite usar temperos prontos, porque possuem muito sal. A quantidade de sal consumida deve ser de, no máximo, uma colher de chá rasa por pessoa ao longo de um dia;

9) Beber pelo menos dois litros de água, de seis a oito copos por dia, sem incluir refrigerante ou sucos industrializados, é ideal para o bom funcionamento do organismo. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições e garanta que a água esteja potável, ou seja, tratada e com qualidade suficiente para o consumo humano (confira o capítulo 7 para mais detalhes sobre como matar os germes da água utilizando água sanitária). A água precisa estar tratada, fervida ou filtrada para ser consumida, inclusive para fazer as refeições e sucos;

10) Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite o consumo de bebidas alcoólicas e fumo. A atividade física é importante para o corpo e para a mente, como prevenção ou tratamento para ansiedade e depressão. Então, o recomendado é que se escolha um tipo de atividade física agradável para cada um, como caminhar, dançar, remar, nadar, correr, jogos coletivos, entre outros.

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças do coração e, quando associa a uma dieta adequada é capaz de reduzir 58% do risco de diabetes tipo II. Isso mostra que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e na qualidade de vida.



Foto: Rodolfo Pongelupe

Quais são as ações do ACS?

- Realizar ações educativas para estímulo de hábitos saudáveis;
- Identificar casos de situação de risco nutricional, como obesidade, desnutrição e transtornos alimentares como bulimia e anorexia nervosa e encaminhar os casos para as unidades de saúde;
- Auxiliar a equipe de saúde na elaboração de estratégias para aprimorar o estado nutricional das famílias da comunidade;
- Identificar os recursos (locais, grupos, etc.) da comunidade para promover atividades físicas coletivas;
- Acompanhar pessoas com problemas de saúde;
- Promover atividades coletivas, esportivas e de lazer para estimular a convivência social e a sensação de bem-estar psicológico.



5. Saúde mental e bem viver

Neste capítulo vamos falar sobre saúde mental. Para que alguém esteja bem de saúde, é preciso que a saúde mental também seja cuidada. A saúde mental está associada com a sensação de bem-estar, que é a forma como cada um se sente em relação à própria vida, às suas experiências e percepções sobre a sua importância para os outros e para o mundo.

Vários fatores podem influenciar na saúde mental: genética, hábitos, condições de vida, qualidade dos relacionamentos com as outras pessoas e crenças.

Fatores genéticos estão relacionados com a forma como os organismos transmitem as características biológicas de geração para geração.

Todos os povos, independente da cultura, possuem formas próprias de entender o mundo e de lidar com os desafios da vida. Uma saúde mental equilibrada é a capacidade de se sentir bem para conseguir gerenciar as emoções e lidar com os desafios e problemas do dia a dia, a partir de valores e caminhos que considera adequados.

Isso quer dizer que é possível promover a saúde mental por meio de ações comunitárias em saúde, assim como é possível que a pessoa busque atitudes que favoreçam a sua saúde. Seu papel como ACS é super importante para auxiliar os comunitários nesses cuidados!

Entretanto, quando a saúde mental não anda bem, alguns problemas emocionais (tristeza profunda, explosão de raiva, vergonha, infelicidade) e comportamentais podem aparecer e se tornar graves, a ponto de dificultar as atividades do dia a dia, como trabalhar, conviver com pessoas, dormir, cuidar dos familiares, cuidar da própria higiene e alimentação, etc.

As doenças que afetam o comportamento e os sentimentos são classificadas como transtornos mentais dentro do campo da saúde mental pela medicina ocidental. Os transtornos mentais, quando graves, são crônicos e são a principal causa de incapacidade pessoal para fazer as atividades do cotidiano, até mesmo as mais simples. Agora, vamos apresentar alguns

problemas de saúde mental, com os principais sintomas, para que você possa identificar e ajudar as pessoas da sua comunidade a lidarem com isso.

Depressão (grande tristeza)

A depressão é um transtorno que é caracterizado por uma tristeza profunda e desânimo, podendo se apresentar de forma leve ou até grave, causando o suicídio. Esse transtorno já atinge mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades ao redor do mundo. A tristeza da depressão é diferente do sentimento normal de tristeza, já que dura mais e é mais intenso, o que pode incapacitar alguém de fazer suas atividades diárias. Em caso de perda de algum parente ou separação de alguém amado, a tristeza pode ser intensa e não é considerada doença.

Além da tristeza profunda e do desânimo, a depressão engloba outros sinais e sintomas emocionais e mentais:

- Falta ou excesso de sono
- Falta ou excesso de apetite
- Cansaço/fadiga
- Dificuldade de concentração
- Desesperança
- Sentimento de culpa ou inutilidade
- Pensamentos ruins
- Dificuldade de tomar decisões
- Choro fácil e/ou irritabilidade excessiva
- Comportamento suicida (pensamento de morte, vontade de morrer, planejamento de se matar e/ou tentativa de suicídio)

A depressão pode ser manifestada em sintomas físicos. Chamamos isso de psicossomática. Os sintomas comuns são:

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| • Dores de barriga | • Dores de cabeça |
| • Azia/queimação no estômago | • Dores no corpo |
| • Constipação | • Pressão no peito |
| • Flatulência (gases na barriga) | • Queda da imunidade |
| • Tensão na nuca e nos ombros | |

A depressão pode vir acompanhada de ansiedade que é um medo exagerado do futuro, com pensamentos negativos e catastróficos. Vamos conhecer melhor sobre esse transtorno?

Ansiedade (medo exagerado)

Atualmente, a ansiedade é um transtorno também muito comum em diferentes sociedades. Ocorre quando alguém passa a ter um medo exagerado, e todas as sensações físicas que isso gera, sobre determinadas coisas que antes não sentia. Pode até sentir sensações relacionadas a esse medo sem que tenha algum motivo evidente.

A ansiedade é um processo natural do nosso sistema nervoso e serve para alertar o organismo de se proteger de situações ameaçadoras. Esse processo faz com que o coração dispare, bombeando mais sangue para os músculos, preparando a pessoa para reações rápidas diante do perigo (como fugir, por exemplo). Quando o transtorno da ansiedade se instala, é quando esse processo não está funcionando de forma correta.

Esse transtorno pode gerar mal-estar suficiente de modo que impeça o indivíduo de fazer atividades como sair de casa, falar com pessoas e até dormir, o que é capaz de causar um grande prejuízo para a sua vida.

Além do medo excessivo, os sinais e sintomas comuns são:

- Dor ou aperto no peito
- Taquicardia (coração acelerado)
- Falta de ar
- Dor de cabeça, tontura
- Tensão muscular
- Tremores nas pernas e mãos
- Suor em excesso



Fonte: Freepik

- Dor e desconforto abdominal
- Dificuldade para dormir
- Calafrios
- Sentimento de ameaça ou morte iminente
- Irritabilidade
- Dificuldade de concentração

Atenção



É comum as pessoas terem dificuldade de falar sobre seus sentimentos e sobre problemas de saúde mental, porque não é uma doença com sintomas visíveis como um machucado, por exemplo. Então, é necessário criar espaços na comunidade para estimular esses diálogos e até para que quem sofre com isso possa entender que isso é um transtorno e que precisa ser tratado. Em casos mais graves, haverá a necessidade de tomar algum remédio, que ajudará no controle dos sintomas físicos e mentais.

Uso de substâncias psicoativas

Uma substância psicoativa é toda substância que gera uma alteração no funcionamento do sistema nervoso, modificando a percepção, humor, comportamento e a consciência da pessoa. O uso de substâncias psicoativas existe em todas as sociedades humanas, com diferentes tipos, objetivos e rituais.

Além disso, é comum buscar os efeitos de uma substância como forma de lidar com emoções negativas ou transtornos mentais, o que acaba por aumentar as chances de dependência da substância e dificultar a busca da pessoa por um tratamento correto para os problemas emocionais.

Dependência é um estado de necessidade que a pessoa tem de usar determinada substância, fazendo com que ela aumente a quantidade da droga para que tenha o efeito que tinha ou para amenizar sensações ruins que sente quando fica um tempo sem usar. A dependência faz com que a pessoa tenha que usar a substância mesmo sabendo dos danos que ela está causando.

O uso contínuo ou demasiado de substâncias psicoativas pode levar a problemas sérios de saúde física, mental e também nos relacionamentos pessoais, sendo capaz de estimular atitudes exageradas que o indivíduo não tomaria se não estivesse sob o efeito da substância, como agressões e comportamentos de risco para si e para outros. Algumas substâncias também podem levar à dependência química e psicológica, fazendo com

que o dependente reduza as atividades diárias em troca de passar mais tempo voltado à busca e ao uso da substância, o que compromete toda a vida da pessoa.

A dependência pode ser física ou psicológica. A dependência física traz sintomas físicos extremamente desagradáveis, fazendo com que a pessoa busque a substância para diminuir seus efeitos. A dependência psicológica ocorre quando a pessoa acredita que só consegue tomar determinadas atitudes ou sentir determinadas emoções se fizer o uso.

Agora vamos explicar as características do impacto do uso das substâncias psicoativas que estão causando problemas sérios para a saúde mental e física de muitos comunitários.

Bebida alcoólica

O álcool é uma substância presente em algumas bebidas. Ele é produzido por meio de um processo de fermentação ou destilação de vegetais ou frutas. Os efeitos provocados no organismo dependem da quantidade e do tipo de bebida ingerida e do organismo de cada um. Seu uso continuado e demasiado pode resultar em problemas sérios de saúde, levando até a morte.

Atenção



O uso de álcool resulta na morte de 2,5 milhões de pessoas por ano ao redor do mundo e é responsável por 60 tipos diferentes de doenças, além de causar danos ao bem-estar e à saúde de pessoas de convívio do usuário. Por seu uso ser permitido, as pessoas tendem a começar a relação com o álcool com uma frequência branda e inofensiva. Após experimentarem a primeira bebida, passam a consumir álcool em algumas ocasiões e, então, podem acabar por beber com regularidade, até finalmente criarem dependência. Para algumas pessoas, esse é um processo relativamente rápido.

É comum o dependente de álcool reconhecer sua dependência principalmente nas primeiras fases da doença, mas também podem considerar que não consomem bebidas alcoólicas em excesso.

O uso constante e excessivo de álcool costuma provocar uma série de consequências negativas a nível emocional, social e profissional, além de gerar lesões nos órgãos, reflexo de uma intoxicação alcoólica crônica. Essas lesões orgânicas e as suas manifestações podem levar entre 5 a 20 anos para serem diagnosticadas, dependendo da quantidade de álcool regularmente ingerida, do estado físico e nutricional do paciente e da sua relação com o meio que o rodeia.

As principais consequências orgânicas da dependência do álcool são:

- Desnutrição;
- Distúrbios gastrointestinais (esofagite, gastrite, úlcera péptica)
- Pancreatite crônica ou crises de pancreatite aguda;
- Distúrbios do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática);
- Alterações no sistema cardiovascular (hipertensão arterial, cardiomiopatia alcoólica, acidentes vasculares cerebrais);
- Alterações músculo-esqueléticas, como osteoporose;
- Alterações dermatológicas;
- Alterações neurológicas (delirium tremens, síndrome de Wernicke, síndrome de Korsakov, demência alcoólica).

Além das doenças orgânicas, o uso do álcool é uma das maiores causas de acidentes e violência. Grande parte da violência doméstica e comunitária ocorre após o uso de bebida alcoólica, porque o álcool em excesso leva a comportamentos impulsivos e, muitas vezes, explosivos, dificultando o controle pessoal e o planejamento dos atos.

Não é comum que, quem estiver com problemas relacionados ao álcool, reconheça o problema e peça ajuda na fase inicial de dependência. Portanto, é importante alertar todos da comunidade para os seguintes comportamentos relacionados ao uso abusivo ou dependência para que os sinais sejam identificados por amigos ou familiares:

- Apresentar episódios de amnésia frequentes por conta do consumo, como acordar, no dia seguinte, sem nenhuma recordação da noite anterior ou de ter feito uso excessivo de álcool;

- Beber escondido ou esconder a bebida alcoólica para que ninguém perceba que o uso está sendo excessivo;
- Irritar-se e se tornar agressivo quando questionado sobre problemas com o uso de bebida alcóolica;
- Passar a ter medos que não tinha antes, comportamentos obsessivos, ciúme excessivo e sentimentos de perseguição;
- Sentir-se cansado mais frequentemente, com insônia, disfunções sexuais, depressão ou ansiedade;

Por ser uma doença crônica, a dependência de álcool não tem cura e a única maneira de vencer esse problema é manter-se em abstinência. Independentemente do tempo em que o dependente de álcool passar sem o uso da substância, sempre haverá o risco de recair na dependência.

O tratamento envolve o uso de medicação e suporte familiar e profissional para a manutenção da abstinência, tanto médica quanto por psicoterapeuta que pode realizar terapia individual ou em grupo, além dos movimentos de autoajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA), liderados por pessoas dependentes recuperadas do uso.

Maconha

A maconha é uma substância que vem da planta *Cannabis sativa*, muito utilizada no mundo inteiro, apesar da proibição do uso na maioria dos países. A principal forma de uso é por meio do fumo, método que leva a efeito rápido da substância no organismo. A outra forma mais comum de uso da maconha é ingerindo-a.



Fonte: Pexels por Michael Fischer

A maconha é considerada uma droga tanto depressora, porque tem o efeito de diminuir algumas atividades vitais do sistema nervoso central, quanto perturbadora, porque provoca distorções na percepção da realidade, tais como alucinações.

Mesmo sendo uma substância natural, o uso da maconha pode causar danos psicológicos, sociais e orgânicos, sendo que esses efeitos ocorrem de acordo com a frequência e quantidade do uso, nutrição e condição clínica do paciente. O uso frequente e/ou indiscriminado da maconha tende a levar a efeitos agudos e crônicos.

Os principais efeitos agudos são:

- Alteração da percepção de tempo e espaço;
- Aumento da frequência cardíaca;
- Confusão mental;
- Aumento dos sintomas psicóticos, quando existentes;
- Pânico;
- Redução da capacidade motora;
- Redução da memória;
- Alucinações.

Os principais efeitos crônicos são:

- Bronquite;
- Câncer de pulmão;
- Psicose em indivíduos vulneráveis;
- Síndrome amotivacional: estado emocional e comportamental caracterizado por isolamento social, passividade, apatia e indiferença;
- Depressão;
- Asma.



Fonte: Freepik

Solventes

Os solventes são substâncias tóxicas e sintéticas capazes de dissolver coisas. Essas substâncias são altamente voláteis, sendo usadas por inalação, seja pela boca ou nariz. Assim como o álcool e a maconha, os solventes atuam como depressores das funções cerebrais, gerando uma sensação de relaxamento e levando a pessoa a “esquecer os problemas”.

Os solventes estão presentes em muitos produtos do dia a dia, como gasolina, querosene, esmaltes, acetona, cola de sapateiro e tintas.

Os efeitos imediatos são:

- Excitação seguida de sono;
- Perturbação mental, com confusão, desorientação, embaçamento da visão;
- Tosse;
- Náusea/vômito;
- Diarreia;
- Depressão.

Os efeitos de médio e longo prazo do uso dos solventes podem levar a lesões do cérebro, com a morte de neurônios, pulmão, coração e músculos, sendo considerado um fator de risco para muitas doenças, como déficit de memória, depressão, insuficiência renal e pulmonar, hepatite tóxica, lesões cerebrais, fraqueza nos músculos e nervos.

Atenção

O uso de inalantes pode causar morte súbita, ou seja, a pessoa pode morrer repentinamente. Isso acontece porque são substâncias altamente depressoras do sistema nervoso central, rebaixando ao máximo a capacidade respiratória do organismo. Além disso, o solvente torna o músculo do coração muito sensível a uma substância que aparece normalmente no sangue, a adrenalina, que é liberada quando a pessoa exerce um esforço extra como, por exemplo, correr, ou quando toma um susto. Ao inalar um solvente e, logo depois, realizar algum esforço físico, o coração pode sofrer danos, o que pode causar morte por síncope cardíaca.

Independente da substância psicoativa, a dependência traz muito sofrimento para o indivíduo e a comunidade, sendo fundamental o apoio da família, de lideranças e da equipe de saúde. A vulnerabilidade ao uso pode estar relacionada a vários fatores e identificá-los é de extrema importância para prevenir que mais pessoas tenham que enfrentar esse problema. Alguns fatores de vulnerabilidade ao uso incluem: timidez e a busca por ser aceitação em um grupo, solidão, afastamento da cultura, crises de orientação sexual, propagandas na TV, falta de confiança em relação ao futuro, sensação de inutilidade na comunidade, dificuldades de trabalho.

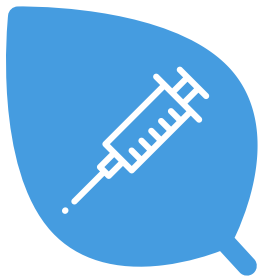


Fonte: Freepik

Ajudar quem está dependente quimicamente de alguma substância não é focar apenas no uso, mas apoiá-lo em todas as áreas da sua vida, de modo que se sinta confiante para superar a dependência, enxergue sentido em sua vida e se sinta capaz de ter preenchidas as necessidades pessoais com outras atividades e papéis sociais.

Quais são as ações do ACS frente aos problemas de saúde mental?

- Criar estratégias para identificar quando um parente está com problemas de saúde mental e precisando de ajuda;
- Realizar ações de psicoeducação sobre problemas de saúde mental para que a comunidade quebre aos poucos o preconceito, conheça o assunto e saiba como identificar quando esses problemas acontecem e como promover hábitos saudáveis. Essas ações podem ser campanhas, rodas de conversa, oficinas, etc.;
- Acompanhar as pessoas que estão em tratamento terapêutico ou médico devido a algum transtorno mental ou problemas com substância psicoativa, avaliando a adesão delas no tratamento e apoiando em casos, sejam de recaída do uso de substâncias, ou de abandono do tratamento;
- Promover atitudes de respeito aos tratamentos tradicionais relacionados aos problemas da alma e integração com a biomedicina por meio de ações integradas, diálogos e tomadas de decisão conjunta.



6. Imunização para prevenção das doenças

A imunização ocorre quando existe a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa, aumentando a resistência do organismo contra a infecção. A imunização pode ser feita por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. Neste capítulo, vamos focar na vacinação, que foi e continua sendo uma estratégia extremamente importante para o controle e erradicação de algumas doenças como, por exemplo, a varíola.

Existe um esquema de vacinação para cada fase da vida, enquanto criança, adolescente, adulto e idoso. Você, como Agente Comunitário de Saúde, deve acompanhar a vacinação das pessoas do seu povo, utilizando a caderneta de saúde. Em caso de a pessoa não ter ou não estar com a caderneta preenchida, encaminhe a informação à unidade de saúde de referência.

O esquema vacinal pode ser alterado ao longo dos anos ou sofrer adaptações conforme a região, portanto, é importante que você se mantenha atualizado/a sobre o esquema vacinal da sua região com a enfermeira ou com o médico da equipe. Apresentamos, abaixo, esquemas de vacinação de acordo com a idade, dose e doença correspondente.

Crianças

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra Hepatite B	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B

2 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano)	1ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DPT+Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B
4 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano)	2ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DPT+Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DPT+Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B
9 meses	Vacina contra febre amarela	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, coqueluche
4-6 anos	DPT (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	SRC (tríplice oral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	Reforço	Febre amarela

Atenção

Você, como Agente Comunitário de Saúde, deve orientar a mãe sobre as fases de cicatrização da vacina BCG, aquela que deixa uma marquinha no braço da criança, e os cuidados de higiene.

Confira a seguir as fases de cicatrização.

1. área endurecida no local da vacina após a segunda semana;
2. o centro da área endurecida começa a amolecer, formando uma “casquinha”, da quinta a sexta semana da vacinação;
3. pequena lesão no local após a casca cair, que desaparece lentamente entre a oitava e décima semana após a vacinação. Vale ressaltar que, em alguns casos, a cicatrização é mais demorada, podendo se estender até o quarto e raramente até o sexto mês.

É necessário manter limpo o local da aplicação no braço, utilizando água e sabão, sem colocar qualquer medicamento, nem cobrir a lesão com curativo.

Adolescentes

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS
11 a 19 anos	Hepatite B	1º dose	Hepatite B
		2º dose	
		1 mês após a 1º dose	
		3º dose	
		6 meses após a 1º dose contra Hepatite B	
	Hepatite B	1º dose	Difteria e tétano
		2º dose	
		1 mês após a 1º dose	
		3º dose	
		6 meses após a 1º dose contra Hepatite B	

11 a 19 anos	Febre amarela	Dose inicial	Febre amarela
	Tríplice viral	Duas doses com intervalo mínimo de 30 dias	Sarampo, caxumba e rubéola

Atenção

É necessário orientar o adolescente nos seguintes casos:

1. Se o adolescente já fez anteriormente três doses ou + de vacina tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche – DTP), da vacina dupla de difteria e tétano (DT), é necessário aplicar uma dose de reforço.
2. Normalmente, as doses de reforço de DTP e DT devem ser feitas a cada 10 anos. Em casos de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.
3. Em casos de gravidez na adolescência, a adolescente precisa receber normalmente, as doses de reforço de DTP e DT devem ser feitas a cada 10 anos. Em casos de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.
4. Em caso de viagem para os estados do Amapá, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Rondônia, Roraima, Acre, Pará, Goiás e alguns municípios do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Espírito Santo, as pessoas devem estar cobertas da vacina de febre amarela dentro de 10 anos. Isso vale para adultos e idosos!



Foto: Rodolfo Pongelupe

Adultos

IDADE	VACINAS	DOSE APLICADA	DOENÇAS
A partir de 20 anos	Contra difteria e tétano	1ª dose	Difteria e tétano
		2ª dose - dois meses após a 1ª dose	
		3ª dose - quatro meses após a 1ª dose	
A partir de 20 anos	Contra febre amarela	Dose inicial	Febre amarela
	Dupla Viral e/ ou Tríplice Viral (Sr e/ou Scr)	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola

Atenção



É necessário orientador o adulto nos seguintes casos:

Em relação à vacina contra difteria e tétano, as mulheres gestantes ou não, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema de três doses.

Caso apresentem documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

Caso a mulher esteja grávida, ela precisa receber dose de reforço caso tenha feito a última dose há mais de 5 cinco anos.

As doses de reforço devem ser feitas a cada 10 anos, exceto em casos de ferimentos graves que deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.

A vacina tríplice viral - SCR (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser aplicada em mulheres de 12 a 49 anos que não apresentarem comprovação de vacinação anterior e em homens de até 39 (trinta e nove) anos.

Idosos

VACINA	DOSE APLICADA	DOENÇAS
Dupla bacteriana	1ª dose	Difteria e tétano
	2ª dose - dois meses após a 1ª dose	
	3ª dose - quatro meses após a 1ª dose	
Contra febre amarela	Dose inicial	Febre amarela
Influenza	Dose inicial	Gripe
Pneumococo	Dose inicial	Pneumonia causada pelo pneumococo

Atenção



É necessário orientar o idoso nos seguintes casos:

Em relação à vacina contra difteria e tétano, idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema de três doses. Caso apresentem documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

Vacina contra influenza deve ter reforço administrado anualmente por toda a vida. A vacina é oferecida durante a campanha nacional de vacinação do idoso.

A vacina contra pneumococos normalmente é aplicada durante a campanha nacional de vacinação do idoso e é destinada àqueles que convivem em instituições fechadas, como por exemplo casas asilares, hospitais, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.



7. Doenças transmissíveis

São aquelas doenças que passam de uma pessoa para outra, seja por contato direto ou indireto, por meio de um vetor (inseto) ou de um outro meio, como água e alimentos contaminados.

Doenças diarreicas agudas

O que são?

A ocorrência de diarreia, principalmente na infância, ainda é um grande problema de saúde pública, principalmente na região Norte do país. Como sabemos, as diarreias estão intimamente relacionadas com as condições higiênicas e sanitárias da população e podem ser determinadas por inúmeros agentes biológicos, como bactérias, vírus, parasitas intestinais, além de agentes não biológicos.

Como são transmitidas?

Existem várias formas de se pegar a doença, mas as mais comuns são pelo contato com água e/ou alimentos contaminados. Essa situação pode ser evitada à medida em que haja maior oferta de alimentos higienizados de forma correta e água própria para o consumo. Outra forma de transmissão é por meio do contato com objetos contaminados, pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas e com animais.

Quais são os riscos provocados pela diarreia?

Dependendo da frequência e intensidade, pessoas com quadros de diarreia têm vários riscos que podem comprometer o funcionamento de órgãos vitais e, até mesmo, levar à morte. O principal risco diz respeito à grande perda de líquido corporal, o que causa desidratação, assim como a deficiência de eletrólitos essenciais ao corpo, como sódio e potássio. Além disso, a diarreia pode comprometer o funcionamento de órgãos importantes como rins e coração e, nesses casos, também pode levar à morte, principalmente crianças, que são mais vulneráveis à doença.

O que fazer diante de um quadro de diarreia aguda?

Antes de qualquer avaliação, principalmente no caso das crianças, é necessário recomendar a administração de líquidos, utilizando reidratantes orais, que podem ser comprados na farmácia ou feitos de forma caseira (para a última opção, utilize um copo de água fervida, um punhado de açúcar e uma pitada de sal). É preciso tentar administrar o reidratante na mesma proporção de líquido que é eliminado pela diarreia, avaliando constantemente o grau de desidratação para verificar a necessidade de reidratação venosa, que deve ser feita pelo serviço de saúde de referência.

Atenção



É possível prevenir doenças diarreicas com medidas simples de melhoria da água para consumo. Para cada litro de água, adicione duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% (água sanitária) e deixe o líquido repousar por 15 minutos antes do consumo.

Para evitar ou tratar desidratação, em casos de doenças diarreicas, é possível utilizar o soro caseiro. Para isso:

1. Separe um litro de água filtrada ou fervida, em temperatura ambiente;
2. Adicione uma colher de café de sal e uma colher de sopa de açúcar;
3. Misture bem e beba aos poucos, de preferência após cada evacuação;

Caso utilize a colher-medida, use duas medidas rasas de açúcar e uma medida pequena e rasa de sal.

Doenças do aparelho respiratório

O que são?

São um grupo de doenças que podem acometer o trato respiratório, com uma extensa variedade de agentes que podem ser tanto biológicos (bactérias, vírus, fungos e outros parasitas) ou não biológicos, como substâncias inaladas, poeira, fumaça etc. Destacamos as seguintes:

Gripe comum

A gripe é determinada por uma grande variedade de vírus, transmitidos de pessoa para pessoa por meio do ar, a partir de espirro, tosse ou fala. O quadro é caracterizado pela presença de febre, dor de cabeça, tosse com expectoração e dor no corpo, podendo durar, em média, de três a cinco dias. Cuidados maiores devem ser dispensados às crianças e idosos infectados, por conta da possibilidade de ocorrer complicações maiores, principalmente infecções bacterianas que acarretam em quadros de pneumonia bacteriana.

O tratamento é feito por meio da ingestão de bastante líquido, repouso e medicação sintomática, como antitérmicos e analgésicos e, às vezes, xaropes de farmácia ou caseiros, porque ajudam a fluidificar e eliminar as secreções. Caso o quadro de gripe com febre permaneça por mais de cinco dias, o paciente deverá passar por avaliação médica.

Para os vírus mais frequentes e também os mais perigosos, o Ministério da Saúde disponibiliza anualmente vacinas, que devem ser estimuladas, como a vacina da gripe que, após a sua introdução no calendário vacinal, diminuiu sensivelmente as internações hospitalares e as mortes relacionadas.

Tuberculose

O que é?

Doença determinada por uma bactéria chamada de bacilo da tuberculose ou bacilo de Koch. A tuberculose ainda ocorre no Brasil e é bastante comum no Amazonas, que tem a maior taxa de incidência e de mortes no país. Mesmo assim, há a disponibilidade de um tratamento eficaz que, quando feito conforme as recomendações, é capaz de auxiliar na cura de quase todos os portadores da doença.

Como é transmitida?

Por ser uma doença contagiosa, a tuberculose passa de uma pessoa para outra, sendo que a forma mais comum de manifestação da doença é a pulmonar, podendo atingir outros órgãos do nosso corpo. Quando o indivíduo está doente e sem tratamento, ao tossir, espirrar ou falar, a bactéria é liberada pelas gotículas de saliva, o que pode contaminar uma pessoa sadia.

Como suspeitar de um caso de tuberculose?

É considerado um caso suspeito toda pessoa que apresentar tosse por mais de duas semanas, seca ou com catarro, e que pode conter sangue. A tosse geralmente é acompanhada por um ou mais dos seguintes sintomas: febre (normalmente baixa), suor, falta de apetite, emagrecimento, dor no peito e, às vezes, fadiga (cansaço).

O que fazer quando houver alguém com suspeita de tuberculose?

O primeiro passo é comunicar a suspeita à equipe e ao profissional de saúde mais próximos para que providenciem o exame de escarro. Em caso de não haver disponibilidade de exame local, é preciso transferir o paciente à sede do município para avaliação.

Se o caso for confirmado por exame ou por diagnóstico clínico, o paciente deve receber toda a medicação gratuitamente. No geral, são disponibilizados comprimidos para o primeiro mês de tratamento e, depois, é necessário retornar à sede municipal para realizar o controle, avaliação e complementação do tratamento.

Além do tratamento, o que devemos fazer?

Enquanto agente de saúde, é de sua responsabilidade tomar as seguintes atitudes:

- a) Acompanhar o uso correto da medicação diariamente. Verifique se o paciente está tomando os medicamentos conforme a prescrição médica ou de enfermagem;
- b) Fazer busca ativa de pessoas do convívio do paciente (família, escola, trabalho e etc.) que possam apresentar o mesmo quadro. Se encontrar alguém, realize todo o procedimento já mencionado;
- c) Agendar e viabilizar o retorno do paciente segundo o calendário da consulta, conforme descrito pela unidade do atendimento;
- d) Conscientizar o paciente para que faça o tratamento completo, visto que, após o primeiro mês, os sintomas melhoram muito ou desaparecem e, geralmente, a tendência é abandonar o tratamento, o que não pode acontecer;
- e) Se não houver o tratamento completo, a doença volta mais forte, podendo causar sérias complicações e até levar à morte;

- f) Lembre-se de que esse acompanhamento deve ter a duração de seis meses, o mesmo tempo do tratamento, que é de seis meses;
- g) Dê atenção especial aos pacientes idosos, crianças, portadores de HIV, diabetes ou outras doenças de longa duração e que podem afetar a imunidade, já que tais pacientes podem sofrer com maiores complicações;
- h) No primeiro mês de tratamento, os pacientes devem permanecer em casa e manter-se isolados. A partir do segundo mês, caso o exame dê negativo, não há mais necessidade de isolamento.
- i) Você é a peça fundamental para que o paciente receba alta, após curar-se.

Lembre-se: Existe vacina gratuita contra tuberculose, chamada de BCG, que deve ser aplicada ainda nos primeiros dias de vida. Portanto, verifique a carteira vacinal das crianças atendidas por você e, caso ainda não estejam vacinadas, busque orientar os responsáveis o mais rápido possível, inclusive enfatizando os riscos da falta de imunização contra a tuberculose. Apesar de a vacina não proteger a todos contra a doença, ela protege contra as formas graves e óbitos.

Parasitoses intestinais

São doenças infecciosas causadas por parasitas humanos, organismos que podem viver em nosso organismo e obter nutrientes do nosso corpo para sobreviver. Neste tópico, vamos discutir sobre dois tipos de doenças parasitárias mais comuns nas comunidades ribeirinhas: a ascaridíase e a amebíase.

Ascaridíase

O que é?

A ascaridíase é uma infecção causada por um parasita chamado *Ascaris Lumbricoides*, conhecido popularmente como lombriga, que vive no intestino da pessoa infectada. Quando os vermes que se alojam no intestino bloqueiam os tubos que ligam o fígado e a vesícula biliar ao intestino delgado, esses parasitas podem levar o indivíduo à morte.

Uma pessoa contaminada elimina, diariamente, milhares de ovos do parasita por meio das fezes. Em locais em que não há tratamento de esgoto, as fezes podem contaminar o solo e, conseqüentemente, os alimentos, a água e até objetos, principalmente quando não há higienização das mãos após as

necessidades. A transmissão do *Ascaris* ocorre quando uma pessoa sadia ingere acidentalmente os ovos presentes no ambiente. As pessoas também podem ser infectadas pelo *Ascaris suum*, um verme que se aloja em porcos. A infecção começa quando uma pessoa ingere ovos com as larvas após tocar em porcos infectados ou comer frutas ou verduras mal cozidas e contaminadas com fezes de porco.

Quais são os sintomas?

Normalmente, a ascaridíase não apresenta sintomas quando está ainda em estágio inicial, mas caso a contaminação seja grande, podem ocorrer:

- Dores abdominais;
- Náuseas e vômitos;
- Aumento dos sons intestinais;
- Falta de apetite;
- Palidez;
- Emagrecimento;
- Diarreia;
- Quadro inflamatório dos pulmões (pneumonite), com sintomas de tosse seca, febre e dor torácica;
- Inchaço abdominal quando ocorrer obstrução do intestino.

A ascaridíase é diagnosticada por exame de fezes ou quando os vermes adultos aparecem nas fezes ou saem pela boca ou pelo nariz.

Amebíase

O que é?

Assim como a ascaridíase, a amebíase é uma infecção causada por um parasita que se aloja no trato gastrointestinal e que costuma viver em ambientes onde as condições de saneamento não são adequadas. A amebíase é causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, podendo ser chamada também de disenteria amébrica ou ameba.

A infecção ocorre com a ingestão de cistos que se abrem e liberam as formas ativas do parasita, chamados de trofozoítos, que se multiplicam e provocam úlceras no revestimento intestinal. Esses micro-organismos podem migrar

para o fígado ou outras partes do corpo. Os cistos podem ser transmitidos diretamente de pessoa para pessoa, ou de forma indireta pelos alimentos ou água, ou ainda por relação sexual (oral-anal).

Quais são os sintomas?

Normalmente se desenvolvem ao longo de uma a três semanas após a contaminação e podem incluir:

- Cólica abdominal;
- Diarreia;
- Sangue e/ou muco nas fezes;
- Perda de peso;
- Fezes pastosas com muco e sangue;
- Fadiga;
- Gases em excesso;
- Dor retal durante evacuação (tenesmo).

Quando a infecção está em um estágio mais grave, podem aparecer os seguintes sintomas:

- Sensibilidade abdominal;
- Fezes líquidas, com sangue e muco;
- Evacuação de dez a 20 vezes por dia;
- Febre;
- Vômitos;
- Abscesso no fígado (suores, calafrios, fraqueza, enjoo, vômito, perda de peso e dor ou desconforto na região superior direita do abdômen sobre o fígado);
- Anemia.

Quais são as ações do ACS?

- Identificar as pessoas doentes;
- Orientar sobre os cuidados com a higiene (lavar as mãos com água e sabão antes de manusear alimentos e depois de evacuar ou urinar; lavar e/ou cozinhar todos os legumes, verduras e frutas antes do consumo);

- Auxiliar o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) em estratégias de tratamento de água e proteção à população contra contaminação;
- Orientar a pessoa infectada quanto ao tratamento, que costuma ser por administração de medicamento por um/a médico/a ou enfermeiro/a, e encaminhá-la para unidade de referência de saúde.

Algumas comunidades tradicionais usam melão-caetana para o tratamento de lombrigas, ameba e giárdia, o mucura-caá e marupazinho, para o tratamento de ameba e giárdia e o mastruz, hortelã e chicória, para lombrigas.

Malária

O que é?

Amalária é a doença de maior frequência e uma das mais antigas na Amazônia, sendo conhecida também como impaludismo, sezão, maleita, febre terçã e quartã, dentre outras denominações. É determinada por quatro espécies de protozoário do gênero *Plasmodium*: *P. vivax* (malária menos grave), *P. falciparum* (malária mais grave), *P. malariae* e *P. ovale*, e as duas primeiras estão presentes na Amazônia.

Como é transmitida?

A doença se transmite naturalmente por meio de um vetor, o mosquito da malária, da espécie anofelino. Na região, é conhecido como “suvela” e “mosquito prego” porque, quando pousa na parede da casa, parece um prego fincado. O mosquito nasce sadio e se infecta quando suga o sangue de uma pessoa doente com malária e, após alguns dias, passa a transmitir a doença até a sua morte.

Como suspeitar de um caso de malária?

A princípio, toda pessoa com febre e que reside em áreas rurais ou de periferias urbanas do Amazonas, deve suspeitar de malária. A febre é, portanto, o principal sintoma, e geralmente é acompanhada de dor de cabeça, tremedeira no corpo e suor, que acontece sempre num mesmo horário do dia ou da noite. Em alguns grupos como crianças pequenas, gestantes, diabéticos e idosos, pode haver complicação e comprometimento de outros órgãos como rins, cérebro, pulmão e coração, o que pode levar à morte.

Como confirmar um caso de malária?

Todo caso suspeito deve ser confirmado, seja pela microscopia ou pelos testes rápidos. Somente após a confirmação do laboratório é disponibilizado o tratamento. Portanto, deve-se fazer a coleta da lâmina e encaminhá-la ao posto de microscopia mais próximo ou realizar a confirmação por meio do teste rápido. É importante ressaltar a necessidade de preencher a notificação pelo boletim do SIVEP-Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica).

Como fazer o tratamento?

Com o resultado do exame positivo e a espécie de *Plasmodium* definida (*Vivax* ou *Falciparum*), o tratamento é disponibilizado gratuitamente. Vale lembrar que, dependendo da espécie detectada, o tratamento é diferente, assim como os dias de tratamento. Para o *P. falciparum*, o tratamento é geralmente de três dias e para o *Vivax* dura sete dias. É importante destacar que, quando o tratamento é feito pela metade, a doença retorna, algo que acontece principalmente com a malária por *P. vivax* que, após os três primeiros dias de tratamento, os sintomas praticamente desaparecem e, por isso, o doente pode não querer mais continuar o tratamento.

Como detectar e acompanhar um caso?

- a) Faça busca ativa de pessoas com febre na comunidade;
- b) Realize a coleta da lâmina e encaminhar ao microscopista mais próximo;
- c) Preencha a ficha do SIVEP;
- d) Em caso positivo de malária, oriente o doente durante o tratamento e acompanhe-o para que realize o tratamento completo;
- e) Qualquer intercorrência durante o tratamento, como o aparecimento dos olhos amarelados, persistência da febre por mais de cinco dias, anemia grave ou sangramentos, encaminhe o paciente imediatamente ao serviço de saúde mais próximo. Em caso de olhos amarelados (icterícia), suspenda a medicação da malária.

Como prevenir?

- a) Mantenha a comunidade informada e em alerta na ocorrência de casos de malária;
- b) Informe sobre hábitos do mosquito da malária, que é mais ativo durante o entardecer até o amanhecer;
- c) Enfatize a necessidade do uso contínuo de mosquiteiros, principalmente aqueles impregnados com inseticida, distribuídos pela gerência de endemias municipal;
- d) Contribua com os agentes de endemias que realizam a borrifação dentro do domicílio, orientando a população para maior adesão dessa medida;
- e) Faça palestras educativas em escolas, associações, igrejas e outros locais sobre a prevenção da doença e a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce, o que contribui para o seu controle e diminuição das complicações e mortes.

Dengue

O que é?

É uma das principais doenças endêmicas virais no país e é predominantemente urbana, em função da presença de seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduz nesse ambiente. Portanto, não é considerada uma doença de áreas rurais.

O que causa e como é transmitida?

É uma doença viral determinada pelo vírus da dengue, com quatro variedades chamadas de DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4. A infecção por um desses tipos não protege contra a infecção pelos demais, portanto, o indivíduo tem a possibilidade de ter quatro vezes a doença. A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito, que pode continuar transmitindo o vírus para outras pessoas. A dengue pode ser uma doença particularmente perigosa para grupos vulneráveis, como crianças, mulheres grávidas e idosos, interagindo com doenças pré-existentes, o que tende a piorar o quadro e gerar maiores complicações, podendo levar à morte.

Qual é o quadro clínico da dengue?

É uma doença que ocasiona os seguintes sintomas: febre, geralmente alta, dor de cabeça e ao redor dos olhos, dores musculares e articulares e manchas avermelhadas no corpo, podendo durar, no máximo, sete dias. Os sinais de complicação são: dor abdominal intensa e contínua, vômitos frequentes, desmaios, sangramentos e queda da pressão arterial. É uma doença que pode levar qualquer um à morte quando não adequadamente tratada e acompanhada.

Qual é o tratamento da doença?

Não existe tratamento específico para a dengue. Todo o suporte é feito com a administração de líquidos, algo que deve ser estimulado desde o início do quadro, associando-se com o uso de medicação sintomática, como o uso de analgésicos e antitérmicos.

Quais são as medidas de prevenção?

Considerando que o mosquito se reproduz, principalmente, em água parada, uma das principais medidas é eliminar toda água concentrada em pneus, vasos de plantas, garrafas e outros recipientes do tipo e que possa servir de reprodução para o vetor. Contribuir para o acesso dos agentes de endemias em domicílios para identificação e tratamento de criadouros, além de fazer busca ativa de casos em locais onde se registra casos comprovados da doença, também são ações importantes para combater a dengue.

Quais são as ações do ACS?

- Encaminhar o paciente à Unidade Básica de Saúde para diagnóstico e tratamento;
- Acompanhar o 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 à Unidade Básica de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

O que é?

O coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, é o causador da doença COVID-19, e foi detectado em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Ao longo do ano de 2020, esse vírus se difundiu por todos os países do mundo e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Como se transmite o coronavírus?

É importante destacar que esse vírus tem uma alta taxa de transmissão e estima-se que cada doente possa contaminar cerca de três pessoas. A transmissão ocorre por meio da presença do vírus em gotículas, expelidas por pessoas doentes quando tosse, espirram ou falam próximas a outras pessoas. Também pode acontecer a transmissão indireta, por meio de superfícies contaminadas, que geralmente contaminam as mãos quando são levadas à boca, e nariz, possibilitando a passagem do vírus.

Como a doença se apresenta?

A doença é caracterizada inicialmente como um quadro de gripe, geralmente com presença de febre, dor no corpo, tosse geralmente seca, às vezes diarreia, perda do paladar ou cheiro. O quadro pode se complicar quando ocorre falta de ar e a COVID-19 também pode afetar órgãos como o coração, rins e cérebro.



Fonte: Freepik

É importante destacar que essas complicações ocorrem mais em idosos, obesos, pessoas portadoras de doenças crônicas como diabetes e câncer, doenças crônicas dos rins e em mulheres gestantes e puérperas. Um cuidado maior deve ser mantido quando há suspeita da doença nesses grupos.

Como podemos confirmar um caso de COVID-19?

Os quadros agudos podem ser confirmados por meio de exames laboratoriais como o teste de antígeno, que pode ser feito na sede do município ou por coleta do material que é enviado ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública) para a realização do teste de RT-PCR. Os casos mais antigos podem ser detectados utilizando os chamados testes rápidos.

Como podemos tratar esses pacientes?

Até o momento, não existe nenhum medicamento comprovadamente eficaz. Portanto, o doente deve ser acompanhado para o tratamento dos sintomas, recomendando a ingestão de líquidos em maior quantidade e o uso de medicação sintomática, como antitérmicos para a febre, por exemplo. O importante é acompanhar de perto todos os pacientes, principalmente aqueles que têm maior possibilidade de complicação, chamados de grupos de risco.

Como posso saber se um paciente está com complicações?

Uma das principais complicações, e também a mais precoce, é a falta de ar somada, que pode ser percebida por sinais de desconforto respiratório ou pelo aumento da frequência respiratória. Quando isso ocorrer, devemos encaminhar o paciente imediatamente à sede municipal ou à unidade de saúde de referência.

O oxímetro digital é um aparelho portátil que auxilia na detecção da quantidade de oxigênio no sangue e pode ser um grande aliado para os profissionais de saúde, sendo que os parâmetros para uma boa saturação de oxigênio variam entre 95% e 100%. Caso o paciente apresentar sintomas gripais e uma saturação menor do que 95%, com sinais de falta de ar, deve ser transferido com urgência para a unidade de saúde para avaliação e acompanhamento.

Quais são as medidas para evitar a transmissão por COVID-19?

Algumas medidas são de extrema importância na prevenção da doença e devem ser adotadas por toda a comunidade, tais como:

- a) Uso de máscaras;
- b) Distanciamento social – manter uma distância entre pessoas de, pelo menos, 1,5 metro em qualquer ambiente;
- c) Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou mesmo fazer a higienização com álcool a 70%;
- d) Evitar toda e qualquer aglomeração de pessoas;
- e) Evitar ambientes fechados e locais com pouca ventilação.

Já existem vacinas contra a COVID-19?

Sim, felizmente já dispomos de vacinas com grande eficácia, principalmente para evitar casos graves e mortes. Dependendo do tipo de vacina disponível, a proteção só se completa com duas doses e o intervalo de tempo entre as doses precisa ser respeitado conforme orientação da equipe responsável pela aplicação. Para maiores informações sobre os tipos e marcas atualmente disponíveis, converse com um profissional de saúde da sua região.



Fonte: Freepik

Qual a contribuição dos agentes comunitários de saúde na prevenção da doença?

Os ACS têm um papel muito relevante na prevenção e monitoramento dos casos. Destacamos as seguintes contribuições:

- a) Reconhecer casos suspeitos e encaminhá-los para avaliação;
- b) Orientar a família sobre a necessidade de isolamento em casos positivos para que a doença não seja transmitida a outras pessoas;
- c) Desenvolver atividades educativas para convencer a população a aderir ao uso de máscaras, distanciamento, lavagem de mãos e deixar os locais arejados;
- d) Divulgar e estimular a vacinação, que deve ser feita respeitando as doses e o espaço de tempo determinado;
- e) Acompanhar diariamente os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e, em qualquer sinal de complicações, encaminhá-los à unidade de saúde de referência.

Quais são as principais ações do ACS?

- Monitorar os casos suspeitos e identificação, preferencialmente por telefone, e notificação à equipe de saúde em casos de possíveis agravos da doença;
- Divulgar o número da central de atendimento da COVID-19, da Secretaria de Estado de Saúde: 160, para esclarecimento de dúvidas e orientações sobre tratamento dos sintomas;
- Realizar ações de orientação por meio de estratégias de comunicação remota ou virtual, para evitar aglomerações. É possível criar grupos de WhatsApp com líderes de associações, igrejas ou outras lideranças, além de utilizar a rádio comunitária para informar as pessoas com atualizações importantes de prevenção, tratamento e combate ao vírus.
- Realizar ações de orientação e acompanhamento de vacinação das pessoas da sua área de atuação;
- Realizar Ações de acompanhamento pós-COVID para identificação de sequelas da doença e encaminhamento para serviço de saúde.



8. Doenças não transmissíveis e agravos à Saúde

Diabetes

O que é?

É uma doença resultante da ausência ou de pouca produção de insulina, hormônio responsável pela redução do açúcar no sangue. O diabetes também pode ser resultante da falta de reação à insulina existente no corpo humano. Isso faz com que o açúcar do sangue não seja absorvido pelas células do organismo, causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea. Se não tratado, pode haver sérias complicações, acarretando a outras doenças, como insuficiência renal, doenças do coração, derrame (acidente vascular cerebral), pé diabético (infecções no sistema circulatório dos membros inferiores) e cegueira. Existem dois tipos mais frequentes da doença: diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2.

Diabetes mellitus tipo 1

Esse é o tipo de diabetes que acontece mais predominantemente na infância e adolescência, com o pico de incidência (número de casos novos da doença numa população) entre 10 a 14 anos de idade, podendo ocorrer de forma rapidamente progressiva.

O diabetes tipo 1 surge quando o próprio organismo destrói células do pâncreas, chamadas *beta*, que são células produtoras de insulina, levando ao aumento do açúcar no sangue por déficit absoluto de produção de insulina. Por isso, nesses casos, é necessário o uso diário de insulina para que a pessoa mantenha o nível de açúcar controlado. Esse tipo de diabetes costuma vir associado, com relativa frequência, a outras doenças autoimunes, como vitiligo e anemia perniciosa.

Doença autoimune é qualquer doença que causada por uma desordem no sistema imunológico (sistema de defesa do organismo), onde o próprio corpo passa a atacar determinadas regiões do organismo, como uma tentativa (fracassada) de proteção.

Diabetes mellitus tipo 2

Esse é o tipo mais comum de diabetes. Acontece quando o nível de açúcar no sangue fica muito alto, maior do que a produção normal de insulina pelo corpo ou quando o corpo se torna menos sensível à ação da insulina produzida, o que chamamos de resistência à insulina. O estilo de vida não saudável tem papel fundamental no desenvolvimento desse tipo de diabetes.

Quais são os sintomas mais comuns?

- Sede excessiva;
- Urina em excesso ou em maior frequência;
- Hábito de urinar durante a noite;
- Fadiga;
- Fraqueza;
- Tontura;
- Visão borrada;
- Aumento de apetite;
- Perda de peso.



Fonte: Freepik

Esses sintomas, muitas vezes, passam despercebidos pela pessoa doente e tendem a se agravar. Caso não sejam tratados, podem levar a complicações severas e agudas que podem fazer a pessoa passar mal, desmaiar, entrar em coma e até mesmo morrer.

Hábitos alimentares com ingestão excessiva de gordura e açúcar, combinada com a falta de atividade física, levam ao acúmulo de gordura, principalmente na região abdominal, o que aumenta o risco de surgimento de doenças cardiovasculares. Além do estilo de vida, outros fatores aumentam a chance do desenvolvimento de diabetes, como:

- Histórico familiar;
- Hipertensão arterial;
- Colesterol e triglicerídeos elevados (gordura no sangue);
- Obesidade.

Quais são as ações do ACS?

- Identificar pessoas doentes da área de atuação e preenchimento da ficha de controle da unidade de saúde de referência;
- Realizar ações educativas para adoção de hábitos saudáveis, como atividades físicas, redução ou suspensão do consumo de bebidas alcoólicas, alimentação diversificada baseada em alimentos naturais, com frutas e verduras;
- Esclarecer aos diabéticos sobre os fatores de risco, medidas de prevenção e tratamentos disponíveis;
- Encaminhar pessoas doentes para diagnóstico e tratamento no Polo Base;
- Acompanhar diabéticos no processo de mudança de comportamento e uso regular do medicamento;
- Realizar busca ativa dos faltosos de consultas médicas;
- Acompanhar o nível de glicemia (taxa de glicose/açúcar) de pessoas com diabetes, conforme orientação da equipe de saúde;
- Orientar sobre os cuidados de higiene com os dentes e pés.

Atenção



O pé diabético é uma complicação do diabetes quando não controlado e pode se tornar um problema sério a ponto de levar à amputação.

Os sintomas do pé diabético variam conforme as origens das complicações (neurológica, infecciosa ou vascular), e incluem: sensação de formigamento, queimação ou dormência, pés frios, pálidos, com a pele fina e com pulsos diminuídos, pés inchados, vermelhidão nos pés, dor, hipersensibilidade e inflamação com pus.

Além de fazer o tratamento adequado com o médico ou enfermeiro, a pessoa com diabetes deve tomar alguns cuidados:

Manter as unhas dos pés cortadas

Evitar o uso de gilete e alicate de cutícula

Escolher sapatos confortáveis, evitando aqueles apertados ou com pontas finas.

Lavar os pés com água morna, nunca quente e secá-los bem especialmente entre os dedos

Evitar andar descalço e não retirar calos ou cutículas

Hipertensão

O que é?

Também chamada de pressão alta, a hipertensão acontece quando a pressão do sangue, que passa pelas veias e artérias do corpo, é muito forte, maior do que os valores considerados normais. A pessoa é considerada hipertensa quando a pressão arterial está maior ou igual a 140/90 mmHg ou, como costumamos descrever, de 14 por 9. A verificação da pressão arterial deve ser feita várias vezes, com aparelhos calibrados e por profissionais capacitados.

Se não controlada, essa doença pode causar problemas sérios como acidente vascular cerebral (derrame) ou infarto (ataque cardíaco). Pode ainda prejudicar os rins, a visão, o cérebro e as pernas. Não existe uma única causa para essa doença crônica, então vamos listar alguns fatores que, quando associados, são um risco para o desenvolvimento da hipertensão:

- Alimentação com excesso de gordura e sal;
- Excesso de peso corporal;
- Uso de cigarro ou tabaco;
- Familiares com hipertensão;

- Falta de prática de atividade física regular;
- Uso excessivo de bebida alcoólica.



Fonte: Freepik

Quais são as ações do ACS?

- Realizar ações educativas para adoção de hábitos saudáveis como atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono, redução do uso de cigarro ou seu abandono.
- Verificar a pressão arterial durante as visitas domiciliares;
- Encaminhar pessoas com sintomas para diagnóstico e tratamento na UBS;
- Acompanhar as pessoas doentes para a mudança de comportamento e uso regular do medicamento;
- Identificar as pessoas doentes da área de atuação e preenchimento da ficha B-HA do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Obesidade

A obesidade é também uma doença crônica. Ela acontece quando há acúmulo de gordura no organismo e aumento do peso corporal, podendo estar associada ao diabetes, hipertensão e outros problemas cardíacos. O excesso de peso corporal ocorre devido a diversos fatores, sendo que os principais são: hábitos alimentares errados, questões genéticas e hormonais, sedentarismo, problemas psicológicos, entre outros motivos.

Uma das formas de avaliar o excesso de peso corporal é por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que permite avaliar se o peso está adequado à altura da pessoa. Para calcular o IMC, basta dividir o peso em quilogramas pela altura em metros, elevada ao quadrado: peso (Kg) / altura (m)². Por exemplo, se uma pessoa pesa 70 kg e tem a altura de 1,70m, ela vai ter IMC de 20,5, o que indica que ela está com um peso adequado.

Consulte abaixo a tabela com os valores de IMC de acordo com o estado nutricional da pessoa, considerando pessoas na faixa etária de 20 a 60 anos.

IMC (KG/M ²)	ESTADO NUTRICIONAL
< 18,5 (menor ou igual a 18,5)	Magreza
entre 18,5 e 24,99	Normal
entre 25,0 e 29,99	Sobrepeso
> 30,0 (maior que 30,0)	Obesidade

Atenção



É comum pensar que, para as crianças ficarem obesas, elas precisam ingerir grandes quantidades de comida, mas isso não é verdade! A obesidade não acontece apenas com a ingestão de grandes quantidades de alimento, mas com os tipos de alimentos consumidos frequentemente.

O que é?

Intoxicação é uma ocorrência comum e que necessita de medidas rápidas para socorrer a vítima, por isso, vamos entender aqui do que se trata e como realizar os primeiros socorros. A intoxicação é uma forma de envenenamento pela exposição a substâncias químicas tóxicas para o organismo, gerando alterações funcionais e ou anatômicas mais ou menos graves.

Os principais sinais de intoxicação são:

- Hálito com odor estranho (como sinal de alguma substância tóxica);
- Alteração na cor dos lábios e interior da boca, podendo ficar avermelhado ou arroxeado, dependendo do agente causador;

- Dor e sensação de queimação na boca ou garganta;
- Alterações da consciência, como confusão mental, sonolência inexplicada ou sensação de entorpecimento;
- Vômitos, podendo apresentar sangue escuro;
- Queda na frequência respiratória;
- Presença de sangue na urina ou fezes;
- Convulsões;
- Lesões na pele, como bolhas ou queimaduras intensas.



Fonte: Freepik

O que fazer se uma pessoa estiver com intoxicação?

- 1) Se possível, peça a alguém para chamar ajuda de um enfermeiro ou médico;
- 2) Isole a área;
- 3) Tente identificar o tipo de agente de intoxicação, que às vezes pode estar no mesmo local onde a vítima está localizada, como frascos de remédios, materiais de limpeza, bebidas, seringas de injeção, latas de alimentos ou produto químico, caixas e outros recipientes;
- 4) Certifique-se de que você ou quem for realizar o resgate utilize os equipamentos de proteção adequados para autoproteção;
- 5) Remova a vítima para um local ventilado;
- 6) Verifique os sinais vitais e aplique, caso necessário, as técnicas de ressuscitação cardiorrespiratória, mas não faça respiração boca-a-boca caso a intoxicação seja por inalação de algum produto. Para esses casos, utilize máscara ou outro sistema de respiração adequado;
- 7) Caso o serviço de urgência não chegar no local, leve a vítima imediatamente a um pronto-socorro. Se for possível, entregue uma amostra do agente causador da intoxicação ao atendimento especializado para facilitar a escolha do tratamento adequado.

A ingestão de algumas plantas pode causar envenenamento, o que ocasiona alterações nos sistemas circulatório, gastrointestinal ou nervoso. Cerca de meia hora após a ingestão de uma planta venenosa, a vítima pode apresentar queda de pressão arterial, sudorese, fraqueza e até cianose (pele e mucosas com coloração azul devido à baixa quantidade de oxigênio no sangue).

Principais plantas venenosas encontradas na Amazônia

PLANTA (NOME COMUM)	PARTE TÓXICA
Arruda	Folha
Assacu	Casca / látex
Aninga	Folha / fruto
Aninga-do-pará	Folha / caule
Bambu	Raiz
Cajuçara	Toda a planta
Caxinguba	Casca / látex
Comigo-ninguém-pode	Folha / caule / seiva
Coramina	Folha
Cunhambi	Folha / raiz
Douradinha	Toda a planta
Erva de Passarinho	Fruto
Erva Jabuti	Raiz
Imbaúba	Folha
Ioioca	Fruto
Mamoeiro	Fruto novo
Mandioca brava	Raiz
Pinhão branco	Folha / fruto / semente
Saia branca ou Trombeteira	Folha / flor / fruto / semente
Samaúma	Fruto
Seringueira	Fruto
Paxiúba	Raiz
Pupunheira	Fruto novo
Tajá	Raiz / folha
Timbó	Raiz
Urtiga	Folha

Atenção



É preciso diferenciarmos intoxicação de anafilaxia. Diferente de ser a exposição de uma substância química tóxica, na anafilaxia existe uma reação alérgica a algum componente estranho, que pode ser por alimento, mordida de animal, drogas, etc. ao organismo humano, desencadeando a produção de anticorpos (responsáveis pela defesa do organismo).

Além das plantas, existe o envenenamento por animais peçonhentos que acontece pela introdução no organismo humano da peçonha, uma substância tóxica presente em alguns animais como algumas espécies de sapos, cobras, insetos etc.

A valorização da tradição local é muito importante! Algumas comunidades indígenas e ribeirinhas utilizam chicória para tratar picada de cobra, arraia e inseto.

O que fazer diante de acidente com animais peçonhentos (venenosos)?

- 1) Lave o local da picada com água e sabão;
- 2) Remova a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo, mas não deixe que caminhe: carregue-a pelos membros (braços e pernas);
- 3) Mantenha elevada a parte do corpo que foi envenenada até a chegada no atendimento médico;
- 4) Se possível, explique ao profissional de saúde sobre as características do animal peçonhento: qual animal, tamanho e a cor.

Atenção



Não amarre, não fure e não corte o local infectado e não dê nada para a vítima beber. Não tente sugar o veneno, porque há maiores chances de infecção e você põe em risco a sua saúde e não aplique remédios ou ingredientes em cima da ferida da vítima, como pó de café, açúcar ou álcool.

Afogamento

O afogamento é uma ocorrência muito comum que o ACS acaba tendo que lidar. Abaixo, listamos algumas orientações práticas que podem te auxiliar durante a assistência a vítimas de afogamento:

- 1) Caso você não saiba nadar, chame alguém que saiba para que retire a vítima do rio o mais rápido possível e não entre no rio. Enquanto isso, você pode tentar jogar uma corda, um remo ou um galho para a vítima tentar segurar;
- 2) Peça para alguém chamar o atendimento de emergência o mais rápido possível;
- 3) Caso você esteja dentro de uma canoa, voadeira ou barco pequeno, não tente puxar a vítima para dentro dele, porque o barco pode virar; Por isso, leve a vítima para a beira para prestar o socorro;
- 4) Quando você chegar com a vítima na beira do rio, vire cuidadosamente a cabeça dela para o lado, mantendo-a em posição mais baixa do que o peito. Isso vai ajudá-la a não vomitar;
- 5) Deite a vítima em um lugar em que a água não a alcance, para que vocês não sejam levados pela correnteza;
- 6) Verifique os sinais vitais da vítima. Esteja pronto para realizar a reanimação nos casos de parada cardiorrespiratória;
- 7) Evite deixar a vítima com a roupa molhada. Cubra ela com algum lençol para que a temperatura dela não baixe.

Violência e saúde

Situações de violência têm sido constantes em algumas comunidades ribeirinhas causando ou sendo reflexo de problemas de saúde mental e social. Esse tema é bastante complexo, porque a violência deve ser considerada dentro de um contexto cultural. Isso significa dizer que, se para algumas culturas determinada ação é violenta, para outras, pode não ser.

Para a Organização Mundial de Saúde, violência significa o uso da força ou poder, de forma intencional, como forma de ameaça, contra si mesmo ou outra(s) pessoa(s), ocasionando lesão, morte, prejuízo psicológico, alterações do desenvolvimento ou qualquer tipo de privação.

A violência pode estar presente tanto nas relações familiares, quanto entre pessoas de uma mesma comunidade ou de comunidades diferentes. Alguns fatores aumentam o risco de violência entre pessoas, como por exemplo: dependência de drogas, histórico familiar de violência, dependência afetiva e financeira, falta de afeto e diálogo, conflito de interesses.

Estamos falando de violência em um guia de saúde, porque situações como essa podem gerar sérios prejuízos para a integridade física, para a saúde mental e para o bem viver das pessoas. Esse é, portanto, um fator a ser prevenido e trabalhado pelo/a agente de saúde e a equipe do qual faz parte. Para se ter saúde, não basta não ter doença. É necessário ter bem-estar físico, psicológico e social, então, para que a equipe de saúde trabalhe na promoção de saúde, é preciso atuar em ações voltadas para a saúde integral, considerando as relações sociais, o meio ambiente e todos os serviços de garantia de direitos humanos.



Fonte: Freepik



9. Primeiros Socorros

Quando e como realizá-los?

Como o nome já diz, os primeiros socorros são as primeiras medidas de assistência que uma pessoa realiza diante de um acidente ou qualquer intercorrência em saúde, até ser encaminhada a uma unidade de saúde. Neste capítulo, vamos conhecer as principais ocorrências que levam à necessidade de primeiros socorros e como realizar essas medidas.

Seguem, abaixo, algumas situações em que você deve orientar a família a procurar um serviço de saúde de forma imediata:

- Dificuldade de respirar por engasgo ou qualquer outro motivo que a impeça de acessar o ar pelas vias respiratórias;
- Quando alguém estiver inconsciente, seja por queda, convulsão, ou outro motivo ainda não identificado;
- Dificuldade de se alimentar por vomitar tudo repetidamente;
- Febre, temperatura acima de 38° C e que não cessa mesmo com medicamento ou modos naturais para baixar a temperatura;
- Diarreia líquida ou semilíquida frequente, principalmente se presente em crianças ou idosos, com sinais de desidratação: inquietude, irritabilidade, sede, olhos fundos e sinal da prega (quando com os dedos polegar e indicador faz-se uma prega na pele e observa-se quanto tempo demora para voltar à posição normal);
- Apatia e falta de resposta a estímulos externos e choro fraco.

Durante a visita familiar, caso você encontre alguém em uma dessas situações acima, informe a sua equipe de saúde imediatamente e reforce as orientações dadas pelo Polo Base a um parente ou outro responsável. Independente da situação que necessita primeiros socorros, é importante seguir essas orientações:

- Mantenha a calma. O desespero irá dificultar a tomada de decisões corretas;

- Verifique se o ambiente é seguro para você se manter no local e fazer qualquer procedimento;
- Peça para alguém chamar uma assistência médica para a continuidade dos cuidados e algum familiar da vítima para conhecimento do ocorrido e acompanhamento da visita;
- Execute apenas os procedimentos que você se sente confiante em fazer;
- Procure não tirar a vítima do local. Só faça isso em caso de necessidade (quando o local oferece risco, por exemplo);
- Não se deve alterar a posição da vítima sem antes pensar cuidadosamente sobre o que aconteceu e qual o procedimento a ser realizado;
- Se a vítima estiver inconsciente (não despertar mesmo com estímulo externo), posicione a cabeça dela em posição lateral antes de realizar a avaliação do seu estado geral.

Para realizar os primeiros socorros da melhor forma possível, é necessário que você possua o kit de materiais para os devidos procedimentos.

O que deve conter na caixa de primeiros socorros?

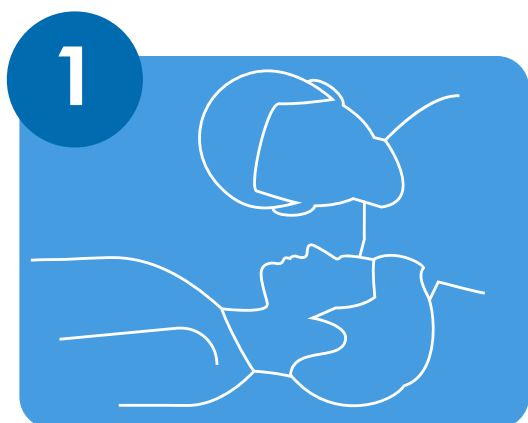
- Compressas de gaze bem limpas;
- Luvas descartáveis;
- Rolos de ataduras (tiras de gaze para proteger os ferimentos);
- Esparadrapo;
- Tesoura de ponta redonda;
- Soro fisiológico;
- Lanterna;
- Termômetro.

Atenção

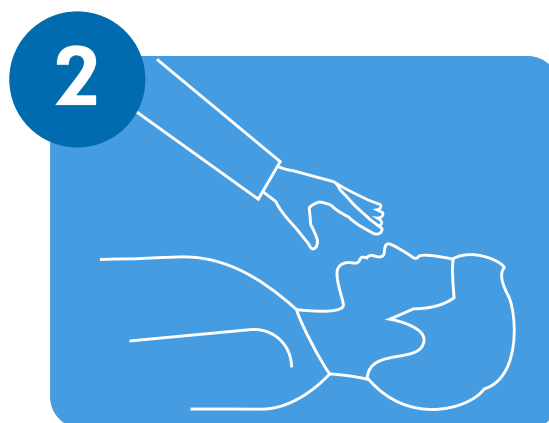


É fundamental se proteger ao prestar socorro. Proteja suas mãos com luvas descartáveis ou, na falta delas, algum material impermeável e limpo, como sacolas plásticas. Além das mãos, preserve também seus olhos, nariz e boca. Não toque nessas áreas enquanto não lavar as mãos após a prestação do socorro para evitar qualquer contaminação.

Para prestar socorro, é preciso saber quais são os sinais vitais e o que fazer para verificá-los. Como o nome já sugere, os sinais vitais dão informação de como as funções básicas do corpo estão funcionando, sendo que um deles é a respiração. Você pode avaliá-la de duas maneiras:



Observe se o peito está se movimentando. Isso é sinal de que o ar está entrando e saindo dos pulmões.



Coloque os dedos ou o seu rosto próximo ao nariz da vítima para sentir a respiração.

A frequência respiratória varia entre crianças e adultos. Uma criança que respira normalmente realiza a inspiração, quando puxa o ar, e a expiração, quando solta o ar, de 15 a 30 vezes, dentro do intervalo de um minuto. Já um adulto faz de 12 a 20 respirações em um minuto. Para medir essa frequência, use o relógio para contar o tempo certo.

A pulsação arterial, que é o ciclo de expansão e relaxamento das artérias do corpo, também é um sinal vital. Para verificá-la, encoste os dedos indicador e médio no pulso (que fica localizado no punho, na mesma direção do dedo) ou na carótida (artérias que ficam localizadas nas laterais do pescoço).



Fonte: Freepik

Assim como a frequência respiratória, você deve contar quantas vezes a pulsação ocorre dentro de um minuto. Em uma criança, a pulsação normal é de 120 batimentos em um minuto. Já em um adulto, é de 70 a 80 batimentos em um minuto.

Outro sinal vital importante é a temperatura corporal. O corpo humano, em funcionamento normal, possui uma temperatura entre 36°C e 36,5°C. Para aferi-la, o ideal é utilizar o termômetro, mas na falta dele, você pode sentir a temperatura encostando na pele da vítima. Observe também a aparência da pele, se está pálida ou arroxeada (sinal de falta de oxigenação correta no corpo).

Verifique o nível de consciência da vítima. Para isso, faça perguntas básicas, como por exemplo: Qual é o seu nome? Quantos anos você tem? Que dia é hoje? Onde você está? Você pode fazer isso também pedindo para que ela aperte a sua mão, assim você pode verificar se ela compreende esse tipo de comando.

Caso você perceba a falta de pulsação e de respiração, isso significa que há uma possível parada cardiorrespiratória e será necessário você realizar uma reanimação cardiopulmonar. Veja quais são os passos para essa reanimação:

- 1) Acomode a vítima de barriga para cima em um local que seja duro e plano, como o chão;
- 2) Peça para alguém chamar ajuda de um/a enfermeiro/a ou, na falta dele/a, do líder comunitário ou de alguém que tenha conhecimento em primeiros socorros;
- 3) Fique de joelhos ao lado do corpo da vítima e verifique se não há nenhum corpo estranho na boca que esteja obstruindo as vias respiratórias. Se encontrar alguma coisa, retire-o e mova a língua da vítima para abrir as vias respiratórias;
- 4) Comece a compressão no coração, dispendo uma mão em cima da outra, entrelaçando os dedos e apoiando a palma de uma das mãos no meio do peitoral da vítima;
- 5) Empurre o tórax da pessoa para baixo, deixando seus braços esticados e utilizando o peso do seu corpo para fazer esse movimento. É necessário deixar que o peitoral dela volte para a posição original a cada movimento. Faça esse procedimento 30 vezes;
- 6) Depois da compressão, ponha uma mão na testa da vítima e, com a outra, levante o queixo dela devagar. Inspire profundamente enchendo seu peito de ar e sopre o ar na boca da vítima devagar até ver o peito dela subir. Espere o peito baixar e repita esse procedimento de respiração boca a boca.



Fonte: Freepik

Se a vítima não apresentar melhoras, refaça o procedimento de reanimação, fazendo 30 compressões e duas respirações até a ajuda chegar. Você pode pedir para que outra pessoa continue a reanimação, caso você fique muito cansado/a.

Atenção



Nesses casos, não ofereça nada para beber, cheirar ou comer à vítima.

Agora vamos explicar o que fazer em caso de desmaio, que consiste na perda repentina da consciência.

As principais causas são:

- Hipoglicemia (queda de açúcar no sangue);
- Cansaço excessivo;
- Fome;
- Nervosismo intenso ou emoções repentinas;
- Acidentes que envolvem perda grande de sangue;
- Dor intensa;
- Mudança rápida de posição (de deitado para em pé);
- Bradicardia (batimento do coração lento).

Existem sinais de que a pessoa pode vir a desmaiar, que são:

- Fraqueza;
- Suor frio abundante;
- Tontura ou ânsia de vômito;
- Palidez intensa;
- Pulso fraco (pressão arterial baixa);
- Respiração fraca;
- Pés e mãos frios;
- Escurecimento abrupto da visão.

O que fazer se a pessoa começou a desmaiar?

- 1) Sente a vítima em uma cadeira, banco ou algo semelhante;
- 2) Ajude-a a se curvar para a frente e abaixe a cabeça dela entre as pernas, em altura mais baixa do que os joelhos;
- 3) Peça para ela respirar profundamente até o mal-estar passar.

O que fazer caso a pessoa desmaie?

- 1) Mantenha ela deitada, colocando sua cabeça e ombros em posição mais baixa em relação ao resto do corpo;
- 2) Afrouxe a roupa;
- 3) Mantenha o ambiente ventilado;
- 4) Se a vítima vomitar, vire o corpo dela de lado para que ela não se sufoque com o vômito;
- 5) Depois que ela voltar à consciência, você pode oferecê-la café, chá ou água com açúcar.

10. Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: 2000. 119 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações – códigos, títulos e descrições**. 3a Ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF), 2011 out 27; Seção 2:28. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 307 p.: il. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.: il.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf Acesso em: 20 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 68 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde: 2019b. 18 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de vigilância de uso de medicamentos psicotrópicos em povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde: 2019c. 18 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. Núbio. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de investigação/ notificação de violências em povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde: 2019d. 22 p.: il. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/?lang=pt&q=au:%22Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%22>. Acesso em 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em 27 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19:** Brasília, 2020b. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acessado em: 26 nov. 2020.

CARDOSO, M. D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (Org). **Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.p. 83-106.

CLARO, H. G. et al. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1173-1180, Dez. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: 21 nov. 2020.

COIMBRA, C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cadernos de Saúde Pública.** 2014, v. 30, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 08 nov. 2020, pp. 855-859.

DIAS, C, S.; VERONA, A. P. Deficiências visual, auditiva e motora entre a população indígena no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** 2018, v. 34, n. 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131717> Acesso em: 21 nov 2020

DIEHL E.E.; LANGDON E. J.; DIAS-SCOPEL R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad Saúde Pública** 2012; 28:819-31. pp. 867-874. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n5/819-831/#ModalArticles> Acesso em 08 nov.2020.

DIEHL, E. E; LANGDON, E.J. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. **Universitas Humanística**, 2015;80, 213-236. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UH80.tasi> Acesso em: 08 nov.2020.

A Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Criada em 2008, a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) é uma organização não governamental e sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento sustentável na Amazônia. Reconhecida como uma entidade de assistência social, a FAS trabalha para garantir direitos de populações tradicionais por meio de projetos produtivos de base sustentável e de ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A Fundação foi criada a partir de uma parceria entre diversas instituições, entre elas a Petrobras. Vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as ações abrangem as escalas global, amazônica e local, focando nos seguintes eixos: saúde, educação e cidadania, empoderamento comunitário, geração de renda, infraestrutura comunitária, conservação ambiental, gestão e transparência, pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A missão da FAS é contribuir para a conservação ambiental da Amazônia, valorizando a floresta em pé e o bem-estar de comunidades ribeirinhas, com implementação e disseminação de conhecimentos que visem o desenvolvimento sustentável. A Fundação Amazônia Sustentável tem o objetivo de se transformar em uma referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé, do empoderamento comunitário e da ampliação e fortalecimento de parcerias.

MISSÃO

Contribuir para a conservação ambiental da Amazônia através da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade e da melhoria da qualidade de vida das comunidades ribeirinhas associada à implementação e disseminação do conhecimento sobre desenvolvimento sustentável.

VISÃO

Ser referência mundial em soluções para o desenvolvimento sustentável na Amazônia, por meio da valorização da floresta em pé e sua biodiversidade, do empoderamento comunitário e da ampliação e do fortalecimento de parcerias.

Confira os programas da FAS:

Programa de Gestão e Transparência (PGT)	Por meio de mecanismos e instâncias de gestão, o PGT atua junto à comunidade interna, com planejamento e avaliação de resultados de programas e projetos.
Programa Floresta em Pé (PFP)	O PFP está focado em quatro ações estratégicas: geração de renda, empreendedorismo, infraestrutura e empoderamento comunitário.
Programa Saúde na Floresta (PSF)	Resultado de ações da Aliança Covid Amazonas, o PSF qualifica o acesso à saúde, com políticas públicas e capacitações de profissionais da área.
Programa de Educação para a Sustentabilidade (PES)	Os trabalhos do PES são voltados à formação de crianças e adolescentes, garantindo oportunidades para uma educação mais inclusiva e de qualidade.
Programa de Soluções Inovadoras (PSI)	Com base em tecnologias sociais e soluções para a sustentabilidade desenvolve-se o PSI, cujos trabalhos focam em parcerias técnicas em PD&I.



FAS

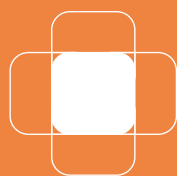
Fundação
Amazônia
Sustentável

Manaus / Amazonas
Rua Álvaro Braga, 351 Parque 10 | CEP 69054-595 |
(92) 4009-8900 / 0800 722-6459

fas@fas-amazonas.org | fas-amazonia.org



[/fasamazonas](#)



todos
pela
saúde