AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS

SUMÁRIO

- 1 - Saúde e Prevenção de Doenças
- 4 - Prevenção e Controle da Dengue, Chikungunya e Zika
- 5 - Cuidados com o Uso de Repelentes e Inseticidas
- 9 - Eliminar os Focos do Mosquito Aedes Aegypti
- 12 - Zika X Microcefalia
- 13 - Atenção Básica – Cadastramento Familiar
- 15 - Causas, Sintomas, Tratamento, Diagnóstico e Prevenção
- 19 - Vacinação – Documentos Necessários
- 22 - Cólera
- 26 - Meningite
- 29 - Transmissão da Doença
- 30 - Tratamento da Meningite
- 32 - Saúde da Criança e do Adolescente
- 34 - Caderneta de Saúde da Criança
- 35 - Registro Civil de Nascimento
- 36 - Atenção à Pessoa com Deficiência
- 38 - Violência Familiar
- 39 - A Profissão: Agente Comunitário de Saúde

Referências bibliográficas

Dados do Ministério da Saúde. // Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. // Diário Oficial da República Federativa do Brasil. // O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O agente comunitário de saúde (ACS) atua na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

A Agência define como programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

Com o objetivo de produzir saúde e não apenas tratar a doença, a ANS busca uma mudança de paradigma

As principais condições passíveis de prevenção em um ou mais níveis são as doenças infecciosas, as cardiovasculares (sobretudo o infarto e o derrame), o câncer, as doenças respiratórias (como a doença pulmonar obstrutiva crônica) e as causas externas, como os acidentes de trânsito.

A imunização, o rastreamento (visando o diagnóstico precoce), o aconselhamento e as mudanças de estilo de vida são, juntamente com os medicamentos, as principais intervenções que o geriatra irá propor.

A imunização do adulto é um tópico frequentemente negligenciado.

Além da vacinação veiculada em campanhas, como a da gripe, é preciso discutir com o profissional se há indicação de outras vacinas previstas no calendário vacinal do adulto, como a vacina contra a bactéria pneumococo (principal causadora de pneumonia em adultos), contra o vírus varicela-zoster (causador do herpes zoster), contra o tétano, a difteria e a coqueluche (dTTPa), contra a hepatite B e contra a febre amarela.

O rastreamento visando o diagnóstico precoce tem como premissas básicas que a condição em questão representa um problema de saúde pública importante; que sua história natural é bem conhecida; que há um estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada; que os benefícios da detecção e do tratamento precoces são maiores do que o que ocorreria se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico; que os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático estão disponíveis e são aceitáveis e confiáveis; e que o custo do rastreamento é razoável e não onere demasiadamente o sistema de saúde como um todo.

De forma geral, a prevenção se faz em três níveis:

- a) A prevenção primária, que é tudo que fazemos no intuito de remover causas e fatores de risco de um problema de saúde antes que a doença ocorra. Inclui a promoção da saúde e a proteção específica contra certas doenças (ex.: imunização, exercícios físicos).
- b) A prevenção secundária, que são as ações que visam detectar um problema de saúde em seu estágio inicial, muitas vezes subclínico, facilitando o diagnóstico definitivo e o seu tratamento, desta forma reduzindo ou prevenindo sua disseminação ou suas consequências no longo prazo (ex.: rastreamento de câncer de mama, estratificação do risco cardiovascular).
- c) A prevenção terciária, que são as ações que visam reduzir os prejuízos funcionais consequentes a um problema agudo ou crônico, incluindo as medidas de reabilitação (ex.: reabilitar um paciente após um infarto ou após um acidente vascular cerebral).

De forma geral, não há grandes segredos em relação ao que deve ser de fato feito para prevenir doenças:

- ter hábitos alimentares saudáveis,
- praticar atividades físicas regularmente,
- fazer acompanhamento médico periódico para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos eventuais agravos à saúde,
- ter descanso e lazer apropriados,
- cultivar bons pensamentos e manter a mente estimulada, ativa e produtiva.

PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

O Ministério da saúde convoca a população brasileira a continuar, de forma permanente, com a mobilização nacional pelo combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya, doenças que podem gerar outras enfermidades, como microcefalia e Guillain-Barré, o *Aedes Aegypti*.

O período do verão é o mais propício à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, por causa das chuvas, e conseqüentemente, é a época de maior risco de infecção por essas doenças.

No entanto, a recomendação é não descuidar nenhum dia do ano e manter todas as posturas possíveis em ação para prevenir focos em qualquer época do ano.

Os repelentes e inseticidas podem ser adotados na prevenção a doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, desde que sejam registrados na Anvisa e os cuidados e precauções descritas nos rótulos dos produtos obedecidas. Aplicados diretamente na pele, os repelentes de uso tópico pode ser usados em gestantes e crianças maiores de dois anos.

Além do DEET, princípio ativo mais recorrente em repelentes no Brasil, são utilizadas em cosméticos as substâncias Hydroxyethyl isobutyl piperidine carboxylate (Icaridin ou Picaridin) e Ethyl butylacetylaminopropionate (EBAAP ou IR 3535), além de óleos essenciais, como Citronela. Embora não tenham sido encontrados estudos de segurança realizados em gestantes, estes ingredientes são reconhecidamente seguros para uso em produtos cosméticos conforme regulamentação de ingredientes cosméticos.

Os inseticidas, usados para matar mosquitos adultos (spray ou aerossol), e repelentes ambientais, usados para afastar os mosquitos (encontrados na forma de espirais, líquidos e pastilhas utilizadas, por exemplo, em aparelhos elétricos), também podem ser adotados no combate ao mosquito *aedes aegypti*, desde que registrados na Anvisa e sejam obedecidos todos os cuidados e precauções descritas nos rótulos dos produtos.

Os inseticidas “naturais” à base de citronela, andiroba e óleo de cravo, entre outros, não possuem comprovação de eficácia nem a aprovação pela Anvisa, até o momento. Portanto, todos os produtos anunciados como “naturais”, comumente comercializados como velas, odorizantes de ambientes, limpadores e os incensos, que indicam propriedades repelentes de insetos, não estão aprovados pela ANVISA e não possuem eficácia comprovada.

CUIDADOS NO USO DE REPELENTES E INSETICIDAS NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI

Repelentes de uso tópico devem ser aplicados nas áreas expostas do corpo e por cima da roupa.

A reaplicação deve ser realizada de acordo com indicação de cada fabricante.

Para aplicação da forma spray no rosto ou em crianças, o ideal é aplicar primeiro na mão e depois espalhar no corpo, lembrando sempre de lavar as mãos com água e sabão depois da aplicação.

Em caso de contato com os olhos, é importante lavar imediatamente a área com água corrente.

A mobilização da sociedade é fundamental para vencer a luta contra o mosquito *Aedes Aegypti*. Convoque sua família e seus vizinhos para essa batalha! Depende de você.

Como realizar mutirão de combate ao *Aedes aegypti*

A participação social é fundamental para vencer a luta contra o mosquito da dengue (*Aedes Aegypti*).

A realização de mutirões comunitários é uma forma de envolver, mobilizar e engajar a população na luta contra o *Aedes aegypti*.

Para ajudar, o Ministério da Saúde elaborou uma lista com orientações para grupos interessados em realizar mutirões.

Preparação

Convide poder público, setor privado e organizações sociais para ampliar adesão.

Aproveite redes sociais, carro de som e outros meio de comunicação para mobilização da vizinhança.

Agentes de endemias, agentes comunitários e outros profissionais que trabalham na eliminação dos focos podem participar apoiando as ações, principalmente se houver necessidade de ação química.

Utilize equipamento de proteção individual nas atividades de limpeza.

Principais tipos de criadouro do mosquito da dengue (*Aedes Aegypti*)

Certificar que caixa d'água e outros reservatórios de água estejam devidamente tampados.

Retirar folhas ou outro tipo de sujeira que pode gerar acúmulo de água nas calhas.

Guardar pneus em locais cobertos.

Guardar garrafas com a boca virada para baixo.

Realizar limpeza periódica em ralos, canaletas e outros tipos escoamentos de água.

Limpar e retirar acúmulo de água de bandejas de ar-condicionado e de geladeiras.

Utilizar areia nos pratos de vasos de plantas ou realizar limpeza semanal.

Retirar água e fazer limpeza periódica em plantas e árvores que podem acumular água, como bambu e bromélias.

Guardar baldes com a boca virada para baixo.

Esticar lonas usadas para cobrir objetos, como pneus e entulhos.

Manter limpas as piscinas.

Guardar ou jogar no lixo os objetos que pode acumular água: tampas de garrafa, folhas secas, brinquedos.

Como eliminar os focos do mosquito da dengue (*aedes aegypti*)?

Lavar as bordas dos recipientes que acumulam água com sabão e escova/bucha.

Jogar as larvas na terra ou no chão seco.

Para grandes depósitos de água e outros reservatórios de água para consumo humano é necessária a presença de agente de saúde para aplicação do larvicida.

Em recipientes com larvas onde não é possível eliminar ou dar a destinação adequada, colocar produtos de limpeza (sabão em pó, detergente, desinfetante e cloro de piscina) e inspecionar semanalmente o recipiente, desde que a água não seja destinada a consumo humano ou animal. Importante solicitar a presença de agente de saúde para realizar o tratamento com larvicida.

Como efetuar a limpeza de objetos usados para armazenamento de água?

Tampar e lavar reservatórios de água são ações importantes para o combate ao *Aedes aegypti*. A limpeza deve ser periódica com água, bucha e sabão.

Ao acabar a água do reservatório, é necessário fazer uma nova lavagem nos recipientes e guardá-los de cabeça para baixo. Esse cuidado é essencial porque os ovos do mosquito podem viver mais de um ano no ambiente seco.

Quais são as recomendações para utilizar água sanitária no combate ao *aedes aegypti*?

Água sanitária também poder ser utilizada no combate às larvas, mas é importante lembrar que ela **NÃO PODE** ser utilizada em recipientes usados para armazenamento de água para consumo humano e de animais.

Recomenda-se a utilização de água sanitária pela população nos seguintes criadouros:

LOCAL	TRATAMENTO
Vasos sanitários que não são de uso diário	Adicionar 1 colher de chá (5ml) de água sanitária
Caixa de descarga sanitária que não é de uso diário	Adicionar 2 colheres de sopa (30ml) de água sanitária
Ralos externos (captam água de chuva e de limpeza) e internos	Adicionar 1 colher de sopa (15ml) de água sanitária
Tambores de armazenamento (200 litros) de	Adicionar 2 copos americanos (400ml) de

água não utilizada para consumo humano	água sanitária
Bromélias, bambus e plantas que possam acumular água	1 colher de café (2ml) para cada litro de água e preencher nos locais onde acumulam água
O tratamento deve ser repetido semanalmente, preferencialmente em dia fixo, de modo a garantir que a solução continue efetiva no combate às larvas.	

Essa é uma ação adicional e não exclui as atividades de remoção e proteção dos potenciais criadouros, que são fundamentais para o controle da dengue, febre amarela, chikungunya e Zika.

O *Aedes aegypti* é um mosquito doméstico. Ele vive dentro de casa e perto dos seres humanos. Com hábitos diurnos, o mosquito (apenas a fêmea) se alimenta basicamente de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer, para se reproduzir.

A reprodução acontece em água parada (limpa ou suja), a partir da postura de ovos pelas fêmeas. Os ovos são colocados em água e distribuídos por diversos criadouros.

Por isso, união, estados, municípios e principalmente a sociedade devem trabalhar juntos para a eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*.

A orientação é para que toda família determine o sábado como dia de combate aos focos do *Aedes*. Em menos de 15 minutos é possível fazer uma varredura em casa, fazendo toda a higiene e limpeza necessárias, e acabar com os recipientes com água parada – ambiente propício para procriação do *Aedes aegypti*.

Medidas simples que ajudam a prevenir várias doenças:

- ✓ Tampe os tonéis e caixa d'água.
- ✓ Mantenha as calhas sempre limpas.
- ✓ Deixe garrafas sempre viradas com a boca para baixo.
- ✓ Mantenha lixeiras bem tampadas.
- ✓ Deixe ralos limpos e com aplicação de tela.
- ✓ Limpe semanalmente ou preencha pratos de vasos de plantas com areia.
- ✓ Limpe com escova ou bucha os potes de água para animais.
- ✓ Retire água acumulada na área de serviço, atrás da máquina de lavar roupa.

ELIMINAR OS FOCOS DO MOSQUITO Aedes Aegypti

Lavar as bordas dos recipientes que acumulam água com sabão e escova/bucha.

Jogar as larvas na terra ou no chão seco.

Para grandes depósitos de água e outros reservatórios de água para consumo humano é necessária a presença de agente de saúde para aplicação do larvicida.

Em recipientes com larvas onde não é possível eliminar ou dar a destinação adequada, colocar produtos de limpeza (sabão em pó, detergente, desinfetante e cloro de piscina) e inspecionar semanalmente o recipiente, desde que a água não seja destinada a consumo humano ou animal. Importante solicitar a presença de agente de saúde para realizar o tratamento com larvicida.

Tampar e lavar reservatórios de água são ações importantes para o combate ao *Aedes aegypti*. A limpeza deve ser periódica com água, bucha e sabão.

Ao acabar a água do reservatório, é necessário fazer uma nova lavagem nos recipientes e guardá-los de cabeça para baixo. Esse cuidado é essencial porque os ovos do mosquito podem viver mais de um ano no ambiente seco.

A água sanitária também poder ser utilizada no combate às larvas do mosquito da dengue (*Aedes aegypti*), mas é importante lembrar que ela **NÃO PODE** ser utilizada em recipientes usados para armazenamento de água para consumo humano e de animais.

Recomenda-se a utilização de água sanitária pela população nos seguintes criadouros do mosquito da dengue (*Aedes aegypti*):

LOCAL	TRATAMENTO
Vasos sanitários que não são de uso diário	Adicionar 1 colher de chá (5ml) de água sanitária
Caixa de descarga sanitária que não é de uso diário	Adicionar 2 colheres de sopa (30ml) de água sanitária
Ralos externos (captam água de chuva e de	Adicionar 1 colher de sopa (15ml) de água

limpeza) e internos	sanitária
Tambores de armazenamento (200 litros) de água não utilizada para consumo humano	Adicionar 2 copos americanos (400ml) de água sanitária
Bromélias, bambus e plantas que possam acumular água	1 colher de café (2ml) para cada litro de água e preencher nos locais onde acumulam água
O tratamento deve ser repetido semanalmente, preferencialmente em dia fixo, de modo a garantir que a solução continue efetiva no combate às larvas.	

Obs.: Essa é uma ação adicional e não exclui as atividades de remoção e proteção dos potenciais criadouros, que são fundamentais para o controle da dengue, chikungunya e Zika.

É importante mantê-los tampados. A limpeza deve ser periódica.

Tampar e lavar reservatórios de água são ações importantes para o combate ao *Aedes aegypti*. A limpeza deve ser periódica com água, bucha e sabão.

Ao acabar a água do reservatório, é necessário fazer uma nova lavagem nos recipientes e guardá-los de cabeça para baixo. Esse cuidado é essencial porque os ovos do mosquito podem viver mais de um ano no ambiente seco.

As principais ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e eliminação das arboviroses, como zika, dengue e chikungunya, acontecem por diversas formas. A principal dela é atuação consciente e permanente da população.

No âmbito do Ministério da Saúde, existem:

Programas permanentes de prevenção e combate ao mosquito;

desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização das pessoas;

fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença;

melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor (mosquito *Aedes Aegypti*);

integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programas de Saúde da Família (PSF);

utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas ou fechadas, terrenos baldios;

atuação em vários setores, por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recursos seguros para armazenagem de água;

desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios.

As principais medidas de prevenção e combate ao *Aedes Aegypti* são:

Manter bem tampado tonéis, caixas e barris de água;

Lavar semanalmente com água e sabão tanques utilizados para armazenar água;

Manter caixas d'água bem fechadas;

Remover galhos e folhas de calhas;

Não deixar água acumulada sobre a laje;

Encher pratinhos de vasos com areia até a borda ou lavá-los uma vez por semana;

Trocar água dos vasos e plantas aquáticas uma vez por semana;

Colocar lixo em sacos plásticos em lixeiras fechadas;

Fechar bem os sacos de lixo e não deixar ao alcance de animais;

Manter garrafas de vidro e latinhas de boca para baixo;

Acondicionar pneus em locais cobertos;

Fazer sempre manutenção de piscinas;

Tampar ralos;

Colocar areia nos cacos de vidro de muros ou cimento;

Não deixar água acumulada em folhas secas e tampinhas de garrafas;

Vasos sanitários externos devem ser tampados e verificados semanalmente;

Limpar sempre a bandeja do ar condicionado;

Lonas para cobrir materiais de construção devem estar sempre bem esticadas para não acumular água;

Catar sacos plásticos e lixo do quintal.

Cuidados com a saúde devem ser diários. No período da gravidez, essa atenção com a saúde deve ser redobrada, principalmente em relação ao mosquito da dengue (*aegypti*) e as doenças que ele pode transmitir (dengue, febre amarela, zika e chikungunya).

a gestante deve ser acompanhada em consultas de pré-natal;

realizar todos os exames recomendados pelo médico;

não consumir bebidas alcoólicas ou qualquer tipo de droga;

não usar medicamentos sem orientação médica.

Ultimamente, a preocupação com o mosquito *Aedes aegypti*, que transmite a dengue, a febre chikungunya e também o vírus Zika, aumentou. O Ministério da Saúde está investigando o nascimento de bebês com microcefalia relacionada ao vírus Zika. Por isso, alguns cuidados, que já devem fazer parte da rotina da população, precisam ser aumentados:

Adoção de medidas que eliminem a presença de mosquitos transmissores de doenças e seus criadouros (retirar recipientes que tenham água parada e cobrir adequadamente locais de armazenamento de água);

Proteção contra mosquitos, com portas e janelas fechadas ou teladas;

Uso de calça e camisa de manga comprida e com cores claras;

Denúncia de locais com focos do mosquito à prefeitura;

Mosquiteiros proporcionam boa proteção pra aqueles que dormem durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos);

Uso de repelentes indicados para gestantes.

ZIKA X MICROCEFALIA

O aumento de casos de microcefalia em bebês, relacionada ao vírus Zika, está preocupando as gestantes. O risco foi identificado nos primeiros três meses de gravidez. As investigações sobre o tema continuam para esclarecer questões como a transmissão desse agente, a sua atuação no organismo humano, a infecção do feto e período de maior vulnerabilidade para a gestante.

Os casos de microcefalia reforçam ainda mais a importância dos cuidados para eliminação do mosquito da dengue (*aedes aegypti*).

ATENÇÃO BÁSICA - CADASTRAMENTO FAMILIAR

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os Agentes Comunitários de Saúde, através das visitas domiciliares, fazem o cadastramento das famílias, identificam a situação de saneamento e moradia e fazem o acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias. Com base nessas informações e mais os procedimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, as Coordenações Municipais de Atenção Básica fazem mensalmente a consolidação de seus dados e os enviam para as Regionais de Saúde. Daí seguem para as Secretarias Estaduais, sempre fazendo as respectivas consolidações.

As bases estaduais são enviadas mensalmente para o Datasus, quando então é consolidada a base nacional.

É importante esclarecer que os relatórios emitidos pelo SIAB, quando solicitados por Regional, Estado ou Nacional, excluem municípios que não informaram todos os meses do período selecionado, razão pela qual se poderá ter indicadores diferentes no cruzamento das variáveis aqui disponibilizadas, a não ser que se utilize os mesmos critérios.

Através da Internet, o Datasus disponibiliza as principais informações para tabulação sobre as Bases de Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de acordo com a base de dados recebida, sem críticas:

Localidade

Local (município, região metropolitana; microregião, aglomerado urbano, regional de saúde, macrorregional de saúde, UF ou região) onde as ESF e/ou de ACS atuam.

Ano

Ano de competência dos dados. Estão disponíveis dados a partir de 1998. Para cada ano, é apresentada a situação em dezembro, a não ser no ano corrente, quando é apresentada a situação do último mês disponível.

Tipo de equipe

Opção para dados agregados ou em separado referente ao tipo de equipe:

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESFSB1 - Equipe Saúde Família com Saúde Bucal Modalidade 1

ESFSB2 - Equipe Saúde Família com Saúde Bucal Modalidade 2

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

Outros

Modelo de atenção

Opção para dados agregados ou em separado referente aos modelos PACS, PSF e outros.

Zona

Se rural ou urbana ou ambas.

Cadastramento Familiar

O cadastramento das famílias e pessoas das áreas de abrangência do PACS/PSF é realizado no início dos trabalhos das equipes e atualizado anualmente ou sempre que necessário. É consolidado a partir da ficha A.

Nº Famílias

Famílias Cadastradas: total de famílias cadastradas.

Nº Pessoas

Pessoas Cadastradas: total de pessoas cadastradas.

Número de casos atuais de doenças ou condições referidas pela família, por faixa etária. Não é necessária comprovação do diagnóstico. São as seguintes as doenças ou condições referidas:

Alcoolismo - ALC

Chagas - CHA

DefFísica - DEF (Deficiência física)

Diabetes - DIA

DistMental - DME (Distúrbio mental)

Epilepsia - EPI

HiperArter - HA (Hipertensão arterial)

Hanseníase - HAN

Malária - MAL

Tuberculose - TB

Gestantes - GES

As faixas etárias são:

0a14a - 0 a 14 anos

15a+ - 15 anos e mais

Para o número de gestantes, as faixas etárias são:

10a19a - 10 a 19 anos

20a+ - 20 anos e mais

Pessoas com cobertura de Plano de Saúde: total de pessoas com cobertura de plano de saúde. É considerado como plano de saúde qualquer seguro para assistência médica privativa de qualquer tipo (hospitalizações, consultas, exames laboratoriais, etc.) pago pela família ou por outro (empregador de algum membro da família, parentes, etc.).

CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

GRIPE (INFLUENZA)

A gripe (Influenza) é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Inicia-se com febre, dor muscular, e tosse seca. Normalmente, tem evolução por tempo limitado, durando de um a quatro dias, mas pode se apresentar forma grave. O Sistema Único de Saúde (SUS) concede de forma gratuita a vacina que protege contra os tipos A e B do vírus.

O vírus da gripe (Influenza) propaga-se facilmente e é responsável por elevadas taxas de hospitalização. Idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, ou imunodeficiência são mais vulneráveis aos vírus.

Obs.: Um indivíduo pode contrair a gripe várias vezes ao longo da vida.

Existem três tipos de vírus influenza/gripe que circulam no Brasil: A, B e C.

O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

O tipo C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública, não estando relacionado com epidemias.

Tipo A - são encontrados em várias espécies de animais, além dos seres humanos, como suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves. As aves migratórias desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre.

Eles são ainda classificados em subtipos de acordo com as combinações de 2 proteínas diferentes, a Hemaglutinina (HA ou H) e a Neuraminidase (NA ou N).

Dentre os subtipos de vírus influenza A, atualmente os subtipos A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) circulam de maneira sazonal e infectam humanos.

Alguns vírus influenza A de origem animal também podem infectar humanos causando doença grave, como os vírus A(H5N1), A(H7N9), A(H10N8), A(H3N2v), A(H1N2v) e outros.

O vírus influenza A (H7N9) é um subtipo de vírus influenza A de origem aviária.

Tipo B - infectam exclusivamente os seres humanos. Os vírus circulantes B podem ser divididos em 2 grupos principais (as linhagens), denominados linhagens B/ Yamagata e B/ Victoria. Os vírus da gripe B não são classificados em subtipos.

Tipo C - infectam humanos e suínos. É detectado com muito menos frequência e geralmente causa infecções leves, portanto apresenta implicações menos significativas de saúde pública.

Clinicamente, a gripe (influenza) inicia-se com febre, em geral acima de 38°C, seguida de dor muscular e de garganta, prostração, cefaleia e tosse seca. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de 3 dias. Os sintomas sistêmicos são muito intensos nos primeiros dias da doença.

Com a sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se em geral por 3 a 4 dias, após o desaparecimento da febre.

Adulto - O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade

Criança - A temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento dos linfonodos cervicais e também podem fazer parte os quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais

Idoso - quase sempre se apresentam febris, às vezes, sem outros sintomas, mas em geral, a temperatura não atinge níveis tão altos.

Os demais sinais e sintomas da gripe (influenza) são habitualmente de aparecimento súbito, como:

- ✓ Calafrios.
- ✓ Mal-estar.
- ✓ Cefaleia.
- ✓ Mialgia.
- ✓ Dor de garganta.
- ✓ Dor nas juntas.
- ✓ Prostração.
- ✓ Secreção nasal excessiva.
- ✓ Tosse seca.

Podem ainda estar presentes na gripe (influenza) os seguintes sinais e sintomas:

- ✓ Diarreia.
- ✓ Vômito.
- ✓ Fadiga.
- ✓ Rouquidão.
- ✓ Olhos avermelhados e lacrimejantes.

O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade e nas crianças a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento dos linfonodos cervicais e também podem fazer parte os quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais. Os idosos quase sempre se apresentam febris, às vezes sem outros sintomas, mas em geral a temperatura não atinge níveis tão altos.

As situações reconhecidamente de risco incluem doença pulmonar crônica (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), cardiopatias (insuficiência cardíaca crônica), doença metabólica crônica (diabetes, por exemplo), imunodeficiência ou imunodepressão, gravidez, doença crônica renal e hemoglobinopatias. As complicações são mais comuns em idosos e indivíduos vulneráveis. As mais frequentes são as pneumonias bacterianas secundárias, sendo

geralmente provocadas pelos seguintes agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*.

Uma complicação incomum, e muito grave, é a pneumonia viral primária pelo vírus da influenza. Nos imunocomprometidos, o quadro clínico é geralmente mais arrastado e, muitas vezes, mais grave. Gestantes com quadro de influenza no segundo ou terceiro trimestre da gravidez estão mais propensas à internação hospitalar.

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orienta-se que além da vacina, sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- ✓ Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento
- ✓ Utilizar lenço descartável para higiene nasal
- ✓ Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir
- ✓ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
- ✓ Higienizar as mãos após tossir ou espirrar
- ✓ Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- ✓ Manter os ambientes bem ventilados
- ✓ Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- ✓ Evitar sair de casa em período de transmissão da doença
- ✓ Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados)
- ✓ Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos
- ✓ Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre
- ✓ Indivíduos que apresentem sintomas de gripe devem:
- ✓ Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- ✓ Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- ✓ Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
- ✓ Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos

Influenza causa mais gravidade em gestantes do que em mulheres não grávidas. As mudanças no sistema imunológico, circulatório e pulmonar durante a gravidez faz com que as gestantes sejam mais propensas as complicações por influenza, trabalho de parto prematuro, assim como hospitalização, e óbito. A vacinação contra influenza durante a gravidez protege a gestante, o feto e o bebê recém-nascido até os 6 meses.

As gestantes devem buscar o serviço de saúde, caso apresente sintomas de Síndrome Gripal

Durante internação e trabalho de parto, se a mulher estiver com diagnóstico de Influenza, deve-se priorizar o isolamento

Se a mãe estiver doente, deve realizar medidas preventivas e de etiqueta respiratória, como a constante lavagem das mãos, principalmente para evitar transmissão para o recém-nascido

A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê. O bebê pode ficar em isolamento com a mãe (evitando-se berçários).

VACINAÇÃO - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para receber a dose da vacina, é importante levar:

Cartão de vacinação

Documento de identificação

Pessoas com doenças crônicas ou com outras condições clínicas especiais

Apresentar, também, prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina

Pacientes cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do SUS deverão se dirigir aos postos em que estão registrados para receberem a dose, sem necessidade de prescrição médica

Profissionais do público-prioritário

Professores: contracheque ou crachá

Os grupos prioritários a serem vacinados de acordo com recomendações do Ministério da Saúde são:

Crianças de seis meses a menores de seis anos (5 anos, 11 meses e 29 dias): todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2018, devem receber apenas uma dose em 2019. Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de seis meses a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

Gestantes: em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adstritas sob responsabilidade de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.

Puérperas: todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove a gestação (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

Trabalhador de Saúde: todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

Professores: todos os professores das escolas públicas e privadas.

Povos indígenas: toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).

Indivíduos com 60 anos ou mais de idade deverão receber a vacina influenza, apresentando documento que comprove a idade. **Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade** sob medidas socioeducativas: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Força de segurança e salvamento.

Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independe da idade.

Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe - especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações - devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico é que vai avaliar a necessidade de prescrever uso do antiviral fosfato de Oseltamivir.

o uso do antiviral fosfato de Oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações.

O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

O início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

Condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento:

Grávidas em qualquer idade gestacional;

Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

Adultos $\geq$ 60 anos;

Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);

População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso

Pneumopatias (incluindo asma); Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); Nefropatias; Hepatopatias;

Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);

Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);

Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares);

Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);

Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC $\geq$ 40 em adultos);

Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

Em situação de viagem, deve-se considerar previamente a situação epidemiológica da localidade de destino. Recomenda-se aos viajantes para as áreas com evidência de circulação de Influenza A (H5N1) e influenza A (H7N9), evitar contato com animais vivos nos mercados e granjas.

Os portadores sintomáticos deverão buscar assistência para tratamento e notificação imediata no caso de apresentar febre, tosse, dor de garganta ou dispneia, com história de exposição nos últimos 15 dias a áreas afetadas.

CÓLERA

A cólera é uma doença bacteriana infecciosa intestinal aguda, transmitida por contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Frequentemente, a infecção é assintomática ou causa diarreia leve. Pode também se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras. Quando não tratada prontamente, pode ocorrer desidratação intensa, levando a graves complicações e até mesmo ao óbito. A doença está ligada diretamente ao saneamento básico e à higiene.

O período de incubação da bactéria, tempo que leva para provocar os primeiros sintomas no organismo, varia de algumas horas a 5 dias da infecção. Na maioria dos casos, esse período é de 2 a 3 dias.

O período de transmissibilidade perdura enquanto a pessoa estiver eliminando a bactéria nas fezes, o que ocorre, na maioria dos casos, até poucos dias após a cura. Para fins de vigilância, o período aceito como padrão é de 20 dias.

A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral, ou seja, pela ingestão de água ou alimentos contaminados, ou pela contaminação pessoa a pessoa. Os alimentos, de forma geral, podem ser contaminados durante a cadeia produtiva e durante sua manipulação. Além disso, como o agente causador da cólera faz parte do ambiente aquático, pode se associar a mariscos (crustáceos e moluscos), peixes e algas, entre outros, possibilitando a transmissão da cólera se esses alimentos forem consumidos crus ou mal cozidos.

A cólera é causada pela ação da toxina liberada por dois sorogrupos específicos da bactéria *Vibrio cholerae* (sorogrupos O1 e O139). A toxina se liga às paredes intestinais, alterando o fluxo normal de sódio e cloreto do organismo. Essa alteração faz com que o corpo secrete grandes quantidades de água, o que provoca diarreia aquosa, desidratação e perda de fluidos e sais minerais importantes para o corpo.

Vibrio cholerae de outros sorogrupos (não O1 e não O139) e dos sorogrupos O1 e O139 que não produzem toxina não causam cólera. Podem causar diarreia, porém menos severa que a cólera e sem potencial epidêmico.

Os principais fatores de risco para a cólera são:

- ✓ Condições precárias de saneamento básico;
- ✓ Consumo de água sem tratamento adequado;
- ✓ Condições precárias de higiene pessoal;
- ✓ Consumo de alimentos sem higienização ou manipulação adequadas;
- ✓ Consumo de peixes e mariscos crus ou mal cozidos.

A maior parte das pessoas infectadas pela cólera não apresenta sintomas e, em muitos casos, nem percebe que contraiu a doença. No entanto, mesmo nesses casos, a pessoa pode transmitir a bactéria e infectar outras pessoas, que podem ter reações distintas.

Os sintomas mais frequentes e comuns da cólera são diarreia e vômitos, com diferentes graus de intensidade, o que acaba sendo confundido com sinais de outras doenças. Também pode ocorrer dor abdominal e, nas formas severas, câibras, desidratação e choque. Febre não é uma manifestação comum.

Nos casos graves, mais típicos, o início é súbito, com diarreia aquosa, abundante, de difícil controle e com inúmeros episódios diários. Nesses casos, a diarreia e os vômitos determinam uma extraordinária perda de líquidos, que pode ser da ordem de 1 a 2 litros por hora. Tal quadro leva rapidamente à desidratação intensa e deve ser tratado precoce e adequadamente, para evitar a ocorrência de complicações e até mesmo da morte.

Os principais sinais e sintomas da cólera são:

Diarreia.

Náuseas e vômitos.

A desidratação em decorrência da perda de líquidos pode levar a outros sintomas, como por exemplo:

Irritabilidade.

Letargia.

Olhos encovados.

Boca seca.

Sede excessiva.

Pele seca e enrugada.

Pouca ou nenhuma produção de urina.

Pressão arterial baixa.

Arritmia cardíaca.

Desequilíbrio eletrolítico (perda de minerais do sangue)

Essa perda de minerais no sangue ainda desencadeia uma série de outros sintomas, como:

Cãibras musculares.

Choque.

Obs.: O choque ocorre quando o volume de sangue baixo provoca queda na pressão arterial e na quantidade de oxigênio, situação que pode levar a pessoa à morte em questão de minutos.

As complicações da cólera são decorrentes do total estado de esgotamento do corpo, causado pela diarreia e pelos vômitos. Essas complicações ocorrem mais frequentemente em pessoas mais vulneráveis, como idosos, diabéticos, desnutridos, portadores do vírus HIV e aquelas pessoas que têm patologia cardíaca prévia.

A desidratação, se não tratada prontamente e da forma adequada, leva à deterioração progressiva da circulação, da função renal e do equilíbrio de água e minerais no corpo, causando dano a todos os sistemas do organismo. Como consequência, podem ocorrer as seguintes complicações:

choque hipovolêmico (diminuição da quantidade de sangue circulante no corpo);

necrose renal;

fraqueza intestinal;

queda de potássio no sangue, levando a arritmias cardíacas;

hipoglicemia, com convulsões e coma em crianças.

Obs.: Em gestantes, o choque hipovolêmico pode induzir a ocorrência de aborto e parto prematuro.

O diagnóstico da cólera é realizado a partir do cultivo de amostras de fezes ou vômito. Quando o *Vibrio cholerae* é isolado, a bactéria deve ser enviada ao laboratório de referência nacional para realização de análises mais específicas (caracterização bioquímica, sorológica e molecular). Além de permitir a confirmação de casos, a análise laboratorial é importante para avaliar e monitorar as características das bactérias circulantes e a ocorrência de resistência a antimicrobianos.

Diante da suspeita de cólera, deve ser realizado o diagnóstico diferencial considerando-se todos os microrganismos capazes de provocar doenças diarreicas agudas. Recomenda-se, portanto, a coleta simultânea de amostras de fezes para análise viral, bacteriana e parasitológica.

O tratamento eficiente da cólera se fundamenta na rápida reidratação dos pacientes, por meio da administração oral de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo da gravidade do caso.

Em aproximadamente 80% dos casos, os sintomas da cólera são leves ou moderados e devem ser tratados somente por meio da administração oral de líquidos e SRO (planos A e B), ou seja, soro.

Os pacientes que apresentarem desidratação grave devem ser tratados por meio da administração de fluidos endovenosos (plano C), podendo ser administrados, adicionalmente, antibióticos apropriados para diminuir a duração da diarreia, reduzir o volume de fluidos de reidratação necessário e encurtar a duração da excreção da bactéria.

Obs.: A cólera tem cura, desde que o tratamento seja iniciado o mais breve possível e seja feito da forma adequada. Caso o tratamento não seja feito da forma adequada, a doença pode evoluir para complicações e levar à morte.

A ocorrência da cólera é diretamente relacionada às condições inadequadas de saneamento e sua prevenção se baseia na adoção de medidas de higiene pessoal e no consumo seguro de água e alimentos:

Lave sempre as mãos com sabão e água limpa principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar conduções públicas ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;

Lave e desinfete as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;

Proteja os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guarde os alimentos em recipientes fechados);

Trate a água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar duas gotas de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);

Guarde a água tratada em vasilhas limpas e com tampa, sendo a “boca” estreita para evitar a recontaminação;

Não utilize água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;

Evite o consumo de alimentos crus ou mal cozidos (principalmente os frutos do mar) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias.

Ensaque e mantenha a tampa do lixo sempre fechada; quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado;

Use sempre o vaso sanitário, mas se não for possível, enterre as fezes sempre longe dos cursos de água.

Obs.: Existem vacinas para a cólera, mas atualmente a vacinação é indicada apenas para populações de áreas com cólera endêmica, populações em situação de crise humanitária com alto risco para cólera ou durante surtos de cólera, sempre em conjunto com outras estratégias de prevenção e controle.

MENINGITE

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, ou também por processos não infecciosos como, por exemplo, medicamentos e neoplasias.

Entre os agentes infecciosos, as meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública e clínico, devido a sua magnitude, capacidade de causar surtos e, no caso da meningite bacteriana, a gravidade.

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno, e das virais na primavera-verão.

Todas as faixas etárias podem ser acometidas pela doença, porém o maior risco de adoecimento está entre as crianças menores de 05 (cinco) anos, especialmente as menores de 01 (um) ano de idade. Na doença causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, além das crianças, os adolescentes e adultos jovens têm o risco de adoecimento aumentado em surtos.

Na meningite pneumocócica (causada pelo *Streptococcus pneumoniae*) idosos e indivíduos portadores de quadros crônicos ou de doenças imunossupressoras também apresentam maior risco de adoecimento. O sexo masculino também é o mais acometido pela doença.

A meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave, por isso no momento em que achar que você ou alguém pode estar com sintomas de meningite deve procurar atendimento médico o mais rápido possível. Um médico pode determinar se você tem a doença, o tipo de meningite e o melhor tratamento.

Meningite Bacteriana

Os sintomas da meningite incluem início súbito de febre, dor de cabeça e rigidez do pescoço. Muitas vezes há outros sintomas, como:

Mal estar

Náusea

Vômito

Fotofobia (aumento da sensibilidade à luz)

Status mental alterado (confusão)

Com o passar do tempo, alguns sintomas mais graves de meningite bacteriana podem aparecer, como: convulsões, delírio, tremores e coma.

Em recém-nascidos e bebês, alguns dos sintomas descritos acima podem estar ausentes ou difíceis de serem percebidos. O bebê pode ficar irritado, vomitar, alimentar-se mal ou parecer letárgico ou irresponsivo a estímulos. Também podem apresentar a fontanela (moleira) protuberante ou reflexos anormais.

Na septicemia meningocócica (também conhecida como meningococemia) que é uma infecção na corrente sanguínea causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, além dos sintomas descritos acima, podem aparecer outros como:

Fadiga

Mãos e pés frios

Calafrios

Dores severas ou dores nos músculos, articulações, peito ou abdomen (barriga)

Respiração rápida

Diarréia

E, manchas vermelhas pelo corpo

Meningite Viral

Os sintomas iniciais da meningite viral são semelhantes aos da meningite bacteriana. No entanto, a meningite bacteriana é geralmente mais grave.

Febre

Dor de cabeça

Rigidez no pescoço

Náusea

Vômito

Falta de apetite

Irritabilidade

Sonolência ou dificuldade para acordar do sono

Letargia (falta de energia)

Fotofobia (aumento da sensibilidade à luz)

Em recém-nascidos e bebês, alguns dos sintomas descritos acima podem estar ausentes ou difíceis de serem percebidos. O bebê pode ficar irritado, vomitar, alimentar-se mal ou parecer letárgico (falta de energia) ou irresponsivo a estímulos. Também podem apresentar a fontanela (moleira) protuberante ou reflexos anormais.

Meningite de Parasitas

Tal como acontece com a meningite causada por outras infecções, as pessoas que desenvolvem este tipo de meningite podem apresentar dores de cabeça, rigidez no pescoço, náuseas, vomitos, fotofobia (sensibilidade à luz) e/ou estado mental alterado (confusão).

Meningite por Fungos

Os sinais e sintomas de meningite fúngica são parecidos com os causados por outros tipos de agentes etiológicos, como segue: febre, dor de cabeça, rigidez no pescoço, náusea, vomitos, fotofobia (sensibilidade à luz), e status mental alterado (confusão).

TRANSMISSÃO DA DOENÇA

Na meningite bacteriana, geralmente, a transmissão é de pessoa a pessoa, por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções das vias aéreas superiores (do nariz e da garganta). Já na meningite viral a transmissão fecal-oral é de grande importância, especialmente nas infecções por enterovírus.

Meningite Bacteriana

Geralmente, as bactérias que causam meningite bacteriana se espalham de uma pessoa para outra por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções do nariz e da garganta. Já outras bactérias podem se espalhar por meio dos alimentos, como é o caso da *Listeria monocytogenes* e da *Escherichia coli*.

É importante saber que algumas pessoas podem transportar essas bactérias dentro ou sobre seus corpos sem estarem doentes. Essas pessoas são chamadas de “portadoras”. A maioria dessas pessoas não adoece, mas ainda assim pode espalhar as bactérias para outras pessoas.

Meningite Viral

As meningites virais podem ser transmitidas de diversas maneiras a depender do vírus causador da doença.

No caso dos Enterovírus, a contaminação é fecal-oral, e os vírus podem ser adquiridos por contato próximo (tocar ou apertar as mãos) com uma pessoa infectada; tocar em objetos ou superfícies que contenham o vírus e depois tocar nos olhos, nariz ou boca antes de lavar as mãos, trocar fraldas de uma pessoa infectada, depois tocar nos olhos, nariz ou boca antes de lavar as mãos, beber água ou comer alimentos crus que contenham o vírus. Já os Arbovírus são transmitidos por meio de picada de mosquitos contaminados.

Meningite causada por Fungos

A meningite fúngica não é transmitida de pessoa para pessoa. Geralmente os fungos são adquiridos por meio da inalação dos esporos (pequenos pedaços de fungos) que entram nos pulmões e podem chegar até as meninges (membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal). Alguns fungos encontram-se em solos ou ambientes contaminados com excrementos de pássaros ou morcegos.

Já um outro fungo, chamado Candida, que também pode causar meningite, geralmente é adquirido em ambiente hospitalar.

Meningite causada por Parasitas

Os parasitas que causam meningite não são transmitidos de uma pessoa para outra, e normalmente infectam animais e não pessoas. As pessoas são infectadas pela ingestão de produtos ou alimentos contaminados que tenha a forma ou a fase infecciosa do parasita.

TRATAMENTO DA MENINGITE

Devido à gravidade do quadro clínico, os casos suspeitos de meningite sempre são internados nos hospitais, por isso, ao se suspeitar de um caso, é urgente a procura por um pronto-socorro hospitalar para avaliação médica.

Para tratamento das meningites bacterianas, faz-se uso de antibioticoterapia em ambiente hospitalar, com drogas de escolha e dosagens terapêuticas prescritas pelos médicos assistentes do caso;

Para as meningites virais, na maioria dos casos, não se faz tratamento com medicamentos antivirais. Em geral as pessoas são internadas e monitoradas quanto a sinais de maior gravidade, e se recuperam espontaneamente. Porém alguns vírus como herpesvírus e influenza podem vir a provocar meningite com necessidade de uso de antiviral específico. A devida conduta sempre é determinada pela equipe médica que acompanha o caso.

Nas meningites fúngicas o tratamento é mais longo, com altas e prolongadas dosagens de medicação antifúngica, escolhida de acordo com o fungo identificado no organismo do paciente. A resposta ao tratamento também é dependente da imunidade da pessoa, e pacientes com história de HIV/AIDS, diabetes, câncer e outras doenças imunodepressoras são tratados com maior rigor e cuidado pela equipe médica.

Nas meningites por parasitas, tanto o medicamento contra a infecção como as medicações para alívio dos sintomas são administrados por equipe médica em paciente internado. Nestes casos, os sintomas como dor de cabeça e febre são bem fortes, e assim a medicação de alívio dos sintomas se faz tão importante quanto o tratamento contra o parasita.

Se o médico suspeita de meningite, ele solicita a coleta de amostras de sangue e líquido cerebrospinal (líquor). O laboratório então testa as amostras para detectar o agente que está causando a infecção. A identificação específica do agente é importante para o médico saber exatamente como deve tratar a infecção.

Os principais exames para o esclarecimento diagnóstico de casos suspeitos de meningite são: exame quimicitológico do líquido; bacterioscopia direta (líquor); cultura (líquor, sangue, petéquias ou fezes); contra-imunoeletroforese cruzada – CIE (líquor e soro); aglutinação pelo látex (líquor e soro).

O aspecto do líquido, embora não considerado um exame, funciona como um indicativo. O líquido normal é límpido e incolor, como “água de rocha”. Nos processos infecciosos, ocorre o aumento de elementos figurados (células), causando turvação, cuja intensidade varia de acordo com a quantidade e o tipo desses elementos.

Todos os exames laboratoriais estão disponíveis no SUS, e são solicitados pela equipe médica ou de vigilância epidemiológica durante o acompanhamento do caso.

A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana. As vacinas disponíveis no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização são:

Vacina meningocócica conjugada sorogrupo C: protege contra a Doença Meningocócica causada pelo sorogrupo C;

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada): protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, incluindo meningite.

Pentavalente: protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* sorotipo b, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.

BCG: protege contra as formas graves da tuberculose.

Quanto as faixas etárias preconizadas para vacinação, recomendamos o acesso ao Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Já a quimioprofilaxia medicamentosa está indicada para contatos de casos de Doença Meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae*. A equipe médica que acompanha o caso, junto com a vigilância epidemiológica local são os responsáveis pelas orientações e aplicação da quimioprofilaxia medicamentosa nos contatos.

Outras formas de prevenção incluem: evitar aglomerações e manter os ambientes ventilados e limpos.

SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar.

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar.

A criança deve ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde mais próxima de onde mora.

Toda criança tem direito a:

Ser registrada gratuitamente.

Realizar o teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida.

Ter acesso a serviços de saúde de qualidade.

Ter acesso à escola pública e gratuita perto do lugar onde mora.

Receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação.

Ter direito de viver intensamente a infância.

Ter acesso à água potável e alimentação adequada.

Ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento.

Ser acompanhada pelos pais durante a internação em hospitais.

Viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado.

Ter oportunidade de brincar e aprender.

Viver em ambiente afetivo e sem violência.

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de assistência social e de educação.

É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto bem adaptado socialmente.

Vigiar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, após 4 anos de construção coletiva do Ministério da Saúde com as Coordenações de Saúde da Criança das Secretarias Estaduais de Saúde e Municipais

das capitais, com o apoio metodológico da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis EBBS/IFF/FIOCRUZ.

A primeira infância é o período que vai desde a concepção do bebê até os 6 anos de idade. Pesquisas têm demonstrado que essa fase é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é quando ele forma toda a sua estrutura emocional e afetiva e desenvolve áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado.

A ciência tem comprovado que as experiências vividas na Primeira Infância, desde o período de gestação, influenciam diretamente na formação do adulto que a criança será no futuro. Essa fase é uma janela de oportunidades para que o indivíduo desenvolva todo o seu potencial. Nos primeiros anos de vida, a arquitetura do cérebro começa a se formar.

Esse processo continua ao longo do tempo, moldado pelas experiências positivas ou negativas vividas e compartilhadas, principalmente, com seus pais, parentes e cuidadores em geral. Por isso, a proteção é essencial: problemas graves logo no início da vida, como violência familiar, negligência e desnutrição, podem interferir no desenvolvimento saudável do cérebro.

Por outro lado, o estímulo adequado gera benefícios, que vão desde o aumento da aptidão intelectual, que favorece o acompanhamento escolar e diminui os índices de repetência e evasão, até a formação de adultos preparados para aprender a lidar com os desafios do cotidiano.

A primeira infância, de zero a 6 anos, é um período muito importante para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança. É fundamental estimular bem a criança nessa fase, para que ela tenha uma vida saudável e possa desenvolver-se bem na infância, na adolescência e na vida adulta. Acompanhe o desenvolvimento da criança com o profissional de saúde. Se achar que algo não vai bem, não deixe de alertá-lo para que possa examiná-la melhor.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Toda criança nascida em maternidades pública ou privada no Brasil tem direito a receber gratuitamente a Caderneta de Saúde da Criança que deve ser devidamente preenchida e orientada pelo profissional por ocasião da alta hospitalar. A Caderneta é um documento importante para acompanhar a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança do nascimento até os 9 anos de idade.

A primeira parte da caderneta é mais direcionada a família/quem cuida da criança. Contém informações e orientações sobre saúde, direitos da criança e dos pais, registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de violências e acidentes, entre outros.

A segunda parte da Caderneta é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações importantes relacionadas à saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumentos de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registro de vacinas aplicadas.

As Cadernetas de Saúde da Criança são distribuídas pelo Ministério da Saúde diretamente para as Secretarias de Saúde Estaduais, de capitais e do Distrito Federal, que distribui para as maternidades públicas ou privadas.

REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO

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

É preciso estar atento para as crianças nascidas e que não foram registradas após os 90 dias de vida. A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento que é emitido pelo estabelecimento de saúde onde a criança nasceu. Esse documento deve ser levado ao cartório para ser feito o Registro Civil de Nascimento (RCN) e emitida a Certidão de Nascimento. O registro fica no cartório. A certidão fica com a pessoa que fez o registro. Pai, avô, padrinho ou amigo pode fazê-lo. O Registro Civil de Nascimento é feito uma única vez em livro no cartório, é gratuito para todos os brasileiros, assim como a primeira Certidão de Nascimento fornecida pelo cartório.

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

O Registro Civil de Nascimento é feito no cartório de Registro Civil do local (vila, povoado, cidade) onde a criança nasceu, somente nos primeiros 90 dias. Após esse prazo, o registro só poderá ser feito no cartório mais próximo de onde a pessoa mora. A segunda via da Certidão de Nascimento só é gratuita para aqueles reconhecidamente pobres, de acordo com a Lei nº 9.534/97.

Documentos necessários para fazer o Registro Civil de Nascimento: Se os pais são casados: Via amarela da Declaração de Nascido Vivo, fornecida pelo hospital; Certidão de Casamento; Presença do pai ou da mãe. Se os pais não são casados: Via amarela da Declaração de Nascido Vivo, fornecida pelo hospital; Um documento de identidade dos pais, por exemplo, Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade; O pai e a mãe devem estar presentes. Se o pai não estiver

presente, a mãe só faz o registro com o nome paterno se tiver uma procuração do pai para esse fim. Sem a procuração, ela pode registrar apenas em seu nome e, a qualquer tempo, o pai pode ir ao cartório para registrar a paternidade. Se a criança não nasceu no hospital e não tem a Declaração de Nascido Vivo, os pais devem ir ao cartório com duas testemunhas maiores de idade que confirmem a gravidez e o parto. Os pais não registrados devem primeiramente se registrar para depois registrar o filho.

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

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

Para o registro civil para os maiores de 90 dias sem a DNV, você, ACS, deve recomendar que a família procure o cartório mais próximo de sua residência para obter mais informações de como proceder. Destacamos que, mesmo assim, o 1º RCN continua sendo gratuito. É importante guardar e preservar a certidão original, pois será utilizada por toda a vida do cidadão. Caso seja necessário ter acesso a uma segunda via da Certidão de Nascimento, basta solicitar a emissão de outra certidão no cartório onde a pessoa foi registrada. Nesse caso será cobrada uma taxa, a não ser que o solicitante seja reconhecidamente pobre, conforme já explicado.

Documentação básica:

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

ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Pessoas com deficiências devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde. Suas necessidades básicas são comuns, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal. É importante que você, na sua área de atuação, identifique as pessoas com deficiência e as suas

características de maneira que possibilite à equipe de saúde realizar um planejamento e direcionamento das ações.

É importante que você estimule a participação das pessoas com deficiência nas ações educativas e de orientação para a inclusão social delas. A pessoa com deficiência deve ser atendida na unidade básica em suas necessidades de saúde, vacinação, consultas, pré-natal, e não somente nas suas necessidades relacionadas à reabilitação. Quando não for possível o atendimento na unidade, você deve facilitar a visita da equipe de saúde à casa da pessoa e da família.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, ao encontrarem com diversas barreiras, podem ter dificuldades em sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. É importante destacar que uma condição de deficiência (perda ou limitação visual, auditiva, intelectual ou física), embora imponha limites, não impede a participação e inclusão da pessoa no meio em que vive. As condições de interação com o meio (o ambiente físico e as pessoas) é que podem facilitar ou dificultar a sua participação e convivência social, na escola, no trabalho, nos locais de lazer etc. O seu foco da atuação deve ser para que a pessoa com deficiência desenvolva suas capacidades para ser autônoma e participativa, com respeito às suas escolhas, decisões e determinações sobre sua própria vida.

A pessoa com deficiência, assim como todo cidadão, tem direito a ser atendida no SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de cuidados, de assistência médica ou odontológica, de ações de promoção e de prevenção (vacinação, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, educação em saúde) e ações de reabilitação, incluindo a aquisição de equipamentos necessários para a sua autonomia e reabilitação, como cadeira de rodas, andador, muletas, aparelhos auditivos, óculos, bolsas de colostomia, lupas, chamados de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

Os postos de saúde e as Unidades Básicas de Saúde da Família podem e devem atender a muitas das necessidades de assistência à saúde e reabilitação dessas pessoas. Devem realizar o diagnóstico, avaliar as capacidades e orientar as ações para a reabilitação, para acompanhamento, para a concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Se forem necessários equipamentos ou tecnologia avançada que a UBS não disponha, deverá ser encaminhado para o serviço de referência. Lembrar que, mesmo se essa pessoa esteja sendo tratada em um serviço de referência, ela é moradora de sua área de atuação e deve continuar sendo acompanhada por sua equipe. O seu trabalho é também bastante importante para o acesso de pessoas com deficiência às atividades comunitárias e espaços públicos, para que tenham as mesmas oportunidades de participação. Nesse sentido, o conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência e a sua proximidade com a família são imprescindíveis, tanto para a orientação quanto para o apoio na realização de atividades.

Crianças com deficiência têm necessidades semelhantes às de todas as crianças. Desenvolvem-se explorando o ambiente, brincando com outras crianças, observando e imitando comportamentos. As crianças com deficiência devem ser incluídas nas atividades diárias da

família, devem ser estimuladas a estar com outras crianças, frequentar a escola, praticar esportes e participar de brincadeiras de acordo com suas possibilidades.

VIOLÊNCIA FAMILIAR

A violência familiar é um problema social de grandes dimensões que afeta todas as classes sociais e todas as pessoas, independentemente da cultura, do grau de escolaridade, da religião, da profissão e da posição política. Atinge especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiências e homossexuais.

É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família.

Pode acontecer dentro e fora de casa por algum membro da família. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.

A violência familiar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Essas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema. Pode ocorrer na forma de: violência física, sexual, psicológica e econômica ou patrimonial.

O seu papel é estar atento às várias manifestações que possam indicar suspeita de violência familiar. Deve conversar imediatamente com sua equipe sobre suas suspeitas para juntos pensarem em quais as ações que deverão ser desencadeadas.

Os sinais de alerta mostram que uma pessoa pode estar sofrendo violência ou agredindo alguém. Eles podem levar a uma suspeita ou até mesmo a confirmar a violência.

A violência pode ser identificada em diferentes momentos ou lugares. Durante o trabalho, nas visitas domiciliares, reuniões comunitárias ou qualquer outra situação. Falar sobre violência é difícil e complexo, pois envolve medo, dúvidas e sentimentos de que o problema é muito grande para ser enfrentado.

A violência contra a criança e o adolescente é um fenômeno cada vez mais frequente. É uma realidade dolorosa, sendo responsável por muitas doenças e mortes nessa faixa etária. Nessa idade as crianças e adolescentes são incapazes ou têm dificuldade em se defender, principalmente quando o agressor é alguém que deveria zelar pela sua saúde.

Os idosos são vítimas dos mais diversos tipos de violência. Variam de insultos a agressões físicas realizadas por familiares e cuidadores (violência doméstica), maus-tratos em transportes ou instituições públicas e privadas e as decorrentes de políticas socioeconômicas, que reforçam as desigualdades presentes na sociedade (violência social). O uso abusivo do dinheiro da aposentadoria ou da pensão dos idosos pela família revela a violência social a que está

submetida grande parcela dessa população brasileira, relacionada ao quadro de pobreza e exclusão social.

No caso de pessoas portadoras de deficiência, a violência se manifesta de várias formas, como discriminação dentro da família, isolamento do convívio familiar e social, a família deixa de buscar os seus direitos à educação, saúde e assistência social, impedindo-os de viver com dignidade por considerá-los diferentes.

Instituições Públicas Essenciais para Garantir os Direitos Fundamentais da População

- ✓ Ministério Público
- ✓ Defensoria Pública
- ✓ Varas e Juizados Especializados
- ✓ Delegacias

Conselhos Conselhos dos Direitos da Mulher:

Elaboram propostas e promovem políticas para eliminar discriminações, constrangimentos à mulher e superar as desigualdades entre homens e mulheres.

Casas de Apoio para Mulheres em Situações de Risco:

São locais onde mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, com seus filhos menores, são acolhidas. O local é sigiloso e as vítimas recebem assistência médica, psicológica e capacitação profissional, por um determinado período.

Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente:

São responsáveis em acompanhar e interferir na política de enfrentamento da violência praticada contra crianças e adolescentes. Conselhos Tutelares: Recebem denúncias, verificam, encaminham e orientam os casos de violação dos direitos da criança e do adolescente. Age diante da ameaça, risco ou quando a violência já aconteceu.

A PROFISSÃO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

A profissão de Agente Comunitário de Saúde foi regulamentada pela Lei 11.350/2006, que em seu artigo 3º dispõe o seguinte:

"Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida."

Embora a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde tenha tido papel fundamental na origem da Estratégia de Saúde da Família, a profissão de ACS só foi criada em 2002 (Lei 10.507). Entre as determinações desta lei, podemos destacar:

1. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde ocorrerá exclusivamente no SUS.

2. A profissão caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas conforme as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local.

3. O ACS deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

a. Residir na área da comunidade em que vai atuar

b. Ter concluído (e ter sido aprovado) no curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde

c. Ter concluído o ensino fundamental.

4. O ACS prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, através de vínculo direto ou indireto. Na Política Nacional de Atenção Básica (de 2006) ficam mais claras algumas das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde. Inicialmente são apontadas as atribuições comuns a TODOS os membros da equipe, que são:

participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário

realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local

garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde

realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local

realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo

responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde

participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis

promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social

identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS

garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica

participar das atividades de educação permanente

realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais

São atribuições específicas dos agentes comunitários de saúde:

desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade

trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área

estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe

cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados

orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis

desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco- acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe

cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue.

É permitido ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima. No que diz respeito aos direitos dos Agentes Comunitários de Saúde, os termos não estão tão bem estabelecidos, em parte porque seus direitos trabalhistas – por exemplo – dependem em muito da forma de contratação, que

pode variar em diferentes municípios. No que diz respeito ao acesso à saúde, o ACS tem os mesmos direitos de qualquer usuário da unidade, já que é também morador da área.

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos. A Constituição Federal é a lei maior de um país, superior a todas as outras leis. Em 1988, o Brasil promulgou a sua 7ª Constituição, também chamada de Constituição Cidadã, pois na sua elaboração houve ampla participação popular e, especialmente, porque ela é voltada para a plena realização da cidadania. É a lei que tem por finalidade máxima construir as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que assegurem a concretização ou efetividade dos direitos humanos, num regime de justiça social. A Constituição Brasileira de 1988 preocupou-se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem.

Em relação à saúde, a Constituição apresenta cinco artigos – os de nº 196 a 200. O artigo 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos.
2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais.
3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos.

Para a profissão do Agente Comunitário de Saúde concluímos que, para se falar em saúde temos que pensar:

- Na moradia;
- Nas condições de trabalho;
- Na educação;
- No modo como nos divertimos;
- Na alimentação;
- Na organização dos serviços de saúde;
- Na preservação dos recursos naturais e do meio ambiente – mares, rios, lagos, florestas etc.;
- Na valorização das culturas locais;
- Na participação popular;
- No dever do governo de melhorar as condições de vida do povo.