



DIADEMA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA
- SÃO PAULO

Agente Comunitário
de Saúde

EDITAL Nº 03/2024

CÓD: SL-022MR-24
7908433250456

Língua Portuguesa

1. Interpretação de Texto.....	7
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, sentido próprio e figurado das palavras.....	11
3. Ortografia Oficial.....	12
4. Pontuação.....	12
5. Acentuação.....	14
6. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações).....	16
7. Concordância verbal e nominal.....	25
8. Regência verbal e nominal.....	26
9. Crase.....	29
10. Colocação pronominal.....	30

Matemática

1. Resolução de situações-problema.....	39
2. Números Inteiros: Operações, Propriedades, Múltiplos e Divisores; Números Racionais: Operações e Propriedades.....	42
3. Números e Grandezas Diretamente e Inversamente Proporcionais: Razões e Proporções, Divisão Proporcional, Regra de Três Simples e Composta.....	50
4. Porcentagem. Juros Simples.....	55
5. Sistema de Medidas Legais.....	57
6. Conceitos básicos de geometria: cálculo de área e cálculo de volume.....	59

Conhecimentos Básicos de Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Diadema (atualizada e/ou alterada).....	69
2. Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais de Diadema (atualizado e/ou alterado).....	103

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde.....	123
2. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Política Nacional de Atenção Básica).....	140
3. Lei Federal nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018.	163
4. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem).....	166
5. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa).....	168
6. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015 (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança).....	178
7. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência).....	182
8. Cadastramento familiar e mapeamento: finalidade e instrumentos.....	182
9. Conceito de territorialização, microárea e área de abrangência.....	185

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

Falando um pouco mais sobre a Caderneta de Saúde do Idoso

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificá-los para que as ações possam ser realizadas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz. Os registros na caderneta do idoso devem ser uma ferramenta para esse trabalho.

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

Você é um dos principais responsáveis pelo preenchimento da caderneta.

O preenchimento da caderneta de saúde se dá a partir da própria fala do indivíduo. É importante que seja resguardada sua privacidade.

Assim, deve-se deixar a pessoa que responde à vontade para citar o que lhe for conveniente. A caderneta é um documento que a pessoa idosa deve carregar sempre consigo e que pode, eventualmente, ser acessada por outras pessoas. Você deve reforçar que o idoso, ao comparecer à consulta na UBS, deve levar sua caderneta.

Questões importantes a serem observadas por você em suas visitas domiciliares

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

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

Relações familiares: o prejuízo emocional e outros transtornos familiares que o(a) idoso(a) pode apresentar perante a perda do seu cônjuge é um sinal de alerta. Geralmente, a viuvez traz fortes repercussões negativas na área psicológica, podendo interferir também de modo marcante na área econômica, sendo inclusive uma das causas do asilamento do idoso. O estado emocional pode variar de acordo com o tempo de viuvez.

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

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

Hábitos de vida: os hábitos prejudiciais à saúde, como o fumo, o álcool e o sedentarismo, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidos na idade avançada.

Entre as consequências mais comuns, estão: depressão, aumento da ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo às quedas, câncer de pulmão, bronquites, cardiopatias, problemas no fígado, dores articulares e osteoporose, entre outras.

Portanto, o detalhamento de tais hábitos é importante para orientar o idoso quanto aos fatores maléficos que acarretam à sua saúde. Lembrando sempre que, mesmo em idades avançadas, a adoção de modos saudáveis traz grandes benefícios à saúde.

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

Atividades de vida diária e avaliação funcional

Atividades Básicas de Vida Diária (AVD):

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

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

• Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD):

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

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

Deve ser observado se existe limitação para as atividades acima citadas, assim como o tipo de auxílio de que o idoso necessita. Essas informações são elementos essenciais para se compor um diagnóstico de seu risco social e conhecer seu grau de independência para as atividades de vida diária (AVD). Se o indivíduo idoso mora sozinho ou já recebe algum tipo de cuidado, já pode ser denominado como uma pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização.

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

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

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

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

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

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

Esquema de vacinação da pessoa idosa

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

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

Além das informações contidas no quadro, também devem ser considerados como agravantes para o risco de acidentes e quedas: Perda da capacidade visual – catarata, glaucoma, degeneração de mácula, uso de lentes multifocais, derrames ou isquemias que afetaram a visão etc.;

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

Conhecendo os fatores que podem causar uma queda, você poderá, junto com a equipe, planejar estratégias para prevenir que esta aconteça. Independentemente da causa da queda, aquele indivíduo que referir ter caído duas ou mais vezes no mesmo ano será considerado frágil ou em processo de fragilização.

O que significa idoso frágil?

O termo frágil, segundo o dicionário Aurélio, tem os seguintes sentidos: “quebradiço; pouco vigoroso”. Desses significados, aqueles que nos ajudam a definir o indivíduo idoso frágil são os que apresentam o idoso com algum tipo de debilidade ou alguma condição que lhe afeta o vigor físico e/ou mental. Ao buscar identificar esses indivíduos, estamos nos comprometendo a organizar ações específicas que

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- Deixar somente a última receita médica na caixa de medicamentos, isso pode evitar confusão quando há troca de medicamentos ou de receitas e facilita a consulta em caso de dúvidas;
 - Guardar os medicamentos longe do alcance das crianças e animais domésticos, em local seco, arejado, longe do sol, separado de venenos ou de outras substâncias perigosas;
 - Guardar em suas embalagens originais e bem fechadas para evitar misturas e realizar o controle da data de validade;
 - Jogar fora os medicamentos vencidos ou aqueles com aspecto ou coloração alterado;
 - Ter sempre todos os medicamentos usados com suas dosagens e horários anotados na caderneta do idoso ou fazer uma lista avulsa caso ele não tenha caderneta. Isso ajuda no acompanhamento/controlar dos medicamentos em uso e na hora de dar informações na consulta seguinte;
 - Não acrescentar, substituir ou retirar medicamentos sem antes consultar o médico do idoso, bem como não usar medicamentos indicados para outras pessoas;
 - Se o idoso toma vários medicamentos por dia, usar um calendário ou caderno onde possa colocar data, horários e um visto na medicação já dada, evitando assim doses e medicações repetidas;
 - Recomendar que não se dê medicamentos no escuro, para não ocorrerem trocas perigosas;
 - Sempre conferir antes a dose, o nome do medicamento e o horário prescritos;
 - Não ter como referência cor e tamanho do comprimido, pois podem mudar de acordo com o laboratório do fabricante;
 - Ter sempre segurança quanto à quantidade no caso de medicamentos líquidos. Nunca substituir as colheres-medida ou o conta-gotas que vieram junto com o medicamento;
 - Verificar com o médico a possibilidade de partir ou dissolver os medicamentos em água ou suco. Se não for possível, peça para trocá-los, caso o idoso tenha dificuldade para engolir comprimidos;
 - Informar sempre ao médico se o idoso parar de tomar alguma medicação. E não parar com ela antes da orientação do médico quando os sintomas desaparecerem;
 - Não repetir as receitas antigas quando achar que o idoso está com o mesmo problema. Não substituir medicamentos sem autorização do médico;
 - Ao dar a medicação para o idoso, certificar-se de que ele engoliu;
 - Conferir a quantidade de medicamentos antes de feriados, fins de semana, para não correr o risco de faltar;
 - Não acreditar em fórmulas secretas, em medicamentos perfeitos, mágicos que servem para tudo;
 - Fazer com que os medicamentos fora de uso deixem de ser guardados juntos dos demais e, de preferência, que sejam descartados. Esses cuidados são importantes na tentativa de evitar problemas maiores e de promover o uso correto das medicações, sendo fundamental para o bom andamento dos cuidados prestados ao idoso.
- Na caderneta há espaço para registro dos medicamentos em uso, mas, para os que não a têm, segue sugestão de modelos de fichas para auxiliar no controle dos medicamentos em uso e dos medicamentos administrados.

Modelo I: Ficha para Controle de Medicamentos em Uso

Nome:

Data:

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

Modelo II: Ficha para Controle na Administração de Medicamentos

Nome:

Data:

Nome do remédio	Medicamento	Dose

- Para trabalhadores rurais, a idade mínima é 60 anos para os homens e 55 anos para as mulheres.

Aposentadoria por invalidez:

- É um benefício concedido aos trabalhadores que por doença ou acidente do trabalho forem considerados incapacitados para exercer as atividades profissionais.

Exigências para requerer esse benefício:

- Ser considerado pela perícia médica do INSS total e definitivamente incapaz para o trabalho.

Pensão por morte:

- É um benefício pago à família quando o trabalhador da ativa ou aposentado morre.

- Exigências para requerer esse benefício:

- Ter contribuído para o INSS.

Quem pode requerer esse benefício:

- Esposa, marido, companheiro(a), filhos menores de 21 anos ou filho inválido, pai, mãe, irmão menor de 21 anos ou inválido;

- Familiar ou aquele que cuida do idoso que por algum motivo não possa receber benefício a que o idoso tem direito deve ir à agência da previdência social da sua cidade para obter informações.

Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A saúde mental vem ganhando espaço rapidamente nos últimos tempos. Até pouco mais de 20 anos, o espaço dedicado a essas questões era centrado nos hospitais psiquiátricos, e a doença mental era vista como um transtorno bastante grave, do qual era difícil recuperar-se.

Antes disso, pacientes que tinham transtornos mentais graves iam para os sanatórios ou hospitais colônia, que em alguns momentos abrigaram os doentes de tuberculose, hanseníase e assim muitos passaram o resto de seus dias.

Esse modelo vem sendo modificado em diferentes países, e assim o sofrimento mental vem sendo compreendido como uma doença como outras e que o acesso aos serviços de saúde mental deve estar disponível à população como os outros serviços de saúde, não havendo necessidade de afastamento ou isolamento da sociedade.

No Brasil, temos vivido o mesmo processo de mudança. Num movimento contínuo, temos enfrentado o desafio de superar o modelo de tratamento da doença mental centrado nos grandes hospitais psiquiátricos e caminhado em direção aos tratamentos de base comunitária.

Nossa rede de serviços psicossociais – CAPS (I, II, III, AD, I e J) cresceu muito e agora é o momento de solidificar o cuidado na Estratégia Saúde da Família.

Não há saúde sem saúde mental!!!

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem.”

É necessário compreender que saúde mental é fundamental para o bem-estar pessoal, para os relacionamentos familiares, para o crescimento da comunidade e da sociedade como um todo. Ao contrário disso, a doença mental interage com a pobreza e a falta de recursos de uma forma negativa: os transtornos dificultam ainda mais o aprendizado dos sujeitos e seu envolvimento em atividades produtivas sociais e econômicas. Para evitar essa associação de

sofrimento psíquico com falta de acesso aos serviços, a Estratégia Saúde da Família, em especial a ação dos agentes comunitários de saúde, tem um papel fundamental.

Na comunidade, encontramos muitas pessoas com sofrimento mental grave que não conseguem chegar até o posto ou até o CAPS. Muitas famílias ainda continuam buscando somente o tratamento hospitalar porque desconhecem e/ou não conseguem ainda acessar a rede de serviços especializados e entender os diferentes papéis dos serviços que compõem a rede.

É continuamos encontrando muitas pessoas que passam os seus dias trancadas em casa ou fora dela enquanto os familiares vão e voltam do trabalho. Ainda há aquelas que não acessam o tratamento medicamentoso e repetem episódios de muito medo, agressividade e violência. Também aparecem as crises epiléticas sem tratamento, os usuários de droga que querem e não encontram facilmente acesso aos serviços.

Os números descritos anteriormente revelam a importância de a saúde mental ser uma das prioridades na organização de qualquer serviço de saúde. A proximidade da equipe de Saúde da Família com a comunidade facilita a identificação de pessoas com sintomas de sofrimento mental (ver quadro da próxima página). Nesses casos, é importante que a equipe de saúde seja informada para que o tratamento comece o mais cedo possível, evitando-se assim mais sofrimento por parte dessas pessoas e de suas famílias.

ANSIEDADE

No Brasil, o transtorno de ansiedade encontra-se no 1º lugar em prevalência entre os transtornos psiquiátricos. A ansiedade é uma experiência vivenciada por todos os seres humanos, constituindo-se em uma resposta quanto a situações de perigo ou ameaças reais, como ao estresse e desafios do dia a dia – adoecer, hospitalizar-se, ter de se submeter a uma cirurgia ou ir ao dentista.

É uma emoção semelhante ao medo: ela representa um sinal de alarme para situações de ameaça à integridade física ou moral de uma pessoa. É comum também que ela ocorra em situações que representem frustração de planos e de projetos pessoais, perda de posição social, de entes queridos, em situações de desamparo, abandono ou punição. Essas circunstâncias constituem sinal de alerta que auxilia a pessoa a tomar medidas necessárias para lidar com o “perigo”.

Muitas pessoas que sofrem de transtorno de ansiedade sentem mal-estar acentuado quando saem de casa, andam de ônibus, vão a lugares mais cheios. Esses sintomas muitas vezes provocam um “auto isolamento” da pessoa, que progressivamente vai diminuindo a autonomia e intensificando os medos. Essas pessoas, com frequência, evitam até mesmo ir ao posto de saúde.

Sintomas observados nos transtornos de ansiedade:

- Crises de dor no peito, coração batendo forte e acelerado;
- Falta de ar;
- Dor e desconforto abdominal;
- Dor de cabeça, tonturas;
- Tensão muscular – musculatura “endurecida”;
- Tremores;
- Suor em excesso;
- Boca seca;
- Dificuldade para dormir;
- Calorões ou calafrios.

Você, ACS, tem um papel fundamental na identificação e orientação dos usuários de drogas lícitas e ilícitas, pois mora na comunidade.

Porém, é importante lembrar que o processo de abuso e evolução para a dependência não ocorre repentinamente e muitas vezes não é evidente.

Assim, alguns sinais indiretos podem servir de alerta, tais como:

- Redução no desempenho escolar;
- Alterações no comportamento (a pessoa fica mais isolada, ou agressiva, ou displicente, por exemplo);
- Faltas constantes ao trabalho;
- Problemas no relacionamento com as pessoas da família, o que motiva muitas vezes a procura por auxílio.

Nesses casos, você deve oferecer ajuda acolhendo o usuário e sua família. Deve também discutir com a equipe de saúde para que haja maior atenção para a situação e sejam construídas estratégias para a abordagem da pessoa e sua família, possibilitando o adequado cuidado ao caso.

A disseminação de informações de saúde, tanto nas visitas domiciliares, quanto nos grupos educativos, é muito importante para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Atenção à pessoa com deficiência

Pessoas com deficiências devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde.

Suas necessidades básicas são comuns, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal.

É importante que você, na sua área de atuação, identifique as pessoas com deficiência e as suas características de maneira que possibilite à equipe de saúde realizar um planejamento e direcionamento das ações.

Na visita às famílias:

- Identificar situações de risco para o desenvolvimento de deficiências como condições de trabalho, violência, acidentes de trânsito, doenças crônicas (hipertensão, diabetes, hanseníase, entre outras);
- Identificar e descrever os tipos de deficiência encontrados: física, mental, auditiva, visual, múltipla;
- Conhecer as condições de vida das pessoas com deficiência: como é a família, atividades de vida diária, moradia, benefícios sociais, transporte, escolaridade, idade, estado de saúde geral, ocupação, se usa bengala, cadeira de rodas, lentes etc.;
- Identificar se é totalmente dependente. Se precisa de auxílio;
- Identificar formas de participação das pessoas com deficiência na comunidade;
- Identificar na comunidade movimentos organizados de pessoas com deficiência e lideranças comunitárias, suas reivindicações, propostas e atividades;
- Perceber e orientar para procurar os serviços de saúde, prestando atenção se estão tendo o acesso à Unidade Básica de Saúde e se têm oportunidades iguais aos outros usuários em todos os atendimentos e atividades (vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, saúde bucal e outros);
- Promover a inclusão social começando pela família, estimulando sua participação nas diferentes atividades, valorizando os conhecimentos da família adquiridos pela convivência diária pelas orientações de outros profissionais, permitindo sua participação e

colaboração na comunicação nas relações de saúde.

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

Quando não for possível o atendimento na unidade, você deve facilitar a visita da equipe de saúde à casa da pessoa e da família.

Quem são as pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, ao encontrarem com diversas barreiras, podem ter dificuldades em sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

É importante destacar que uma condição de deficiência (perda ou limitação visual, auditiva, intelectual ou física), embora imponha limites, não impede a participação e inclusão da pessoa no meio em que vive. As condições de interação com o meio (o ambiente físico e as pessoas) é que podem facilitar ou dificultar a sua participação e convivência social, na escola, no trabalho, nos locais de lazer etc.

O seu foco da atuação deve ser para que a pessoa com deficiência desenvolva suas capacidades para ser autônoma e participativa, com respeito às suas escolhas, decisões e determinações sobre sua própria vida.

Acessibilidade e inclusão social

Os espaços públicos e privados devem – por lei – ser acessíveis a todas as pessoas, portanto, todos, sociedade, comunidade e gestores públicos, são responsáveis por tornar acessíveis os ambientes para as pessoas com deficiência.

Para tornar um ambiente acessível, é preciso identificar o que é barreira para a participação da pessoa com deficiência. Pode ser uma característica do meio físico, como uma escada no caminho de um deficiente físico que usa cadeira de rodas, ou barreiras na comunicação, como conversar com uma pessoa que tem deficiência auditiva sem olhar para seu rosto, ou mesmo barreiras de atitude, como impedir ou desestimular que uma criança com deficiência seja matriculada na escola regular.

Para descobrir quais são as necessidades de mudança e permitir que uma pessoa com deficiência participe das atividades da comunidade e propiciar a sua inclusão social, você também deve valorizar as informações trazidas pela família e pela própria pessoa. Quando houver dúvida quanto à forma de agir com uma pessoa com deficiência para facilitar a sua participação, é importante perguntar para a própria pessoa ou familiares o que pode ser feito.

Você, considerando os vários tipos de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual), ao visitar as famílias nas comunidades, deve estar atento para:

Condições de acesso ao ambiente/local (se o caminho é plano ou possui rampas, o tipo de calçamento, se tem transporte adaptado, se há sinalização para cegos);

Disposição dos móveis (se há espaço suficiente que permita a locomoção da pessoa com deficiência, especialmente no caso de uso de cadeira de rodas);

Altura e disposição dos objetos, se estão ao alcance da pessoa com deficiência, principalmente objetos de higiene pessoal (escova de dente, pasta de dente, sabonete, escova de cabelo) e de atividade de vida diária (copos, talheres, o controle da televisão e outros);

IMPORTANTE:

Não pingar gotas de remédio no ouvido de crianças sem orientação médica;
 Nunca pingar outras coisas no ouvido, tais como: azeite, óleo, leite, água;
 Tratar adequadamente as viroses, pois podem causar danos à audição;
 Não limpar ou coçar o ouvido da criança com cotonete, unha, grampos, palitos.
 Apenas secar a orelha, levemente, com a ponta da toalha;
 Observar a criança para que ela não coloque objetos pequenos no ouvido, tais como grãos em geral; se isso acontecer, a criança deve ser levada imediatamente ao médico.

Dicas para as famílias:

- Mostrar interesse sempre que a criança fizer um som, balbuciar, falar uma palavra;
- Sorrir, cantar e brincar com a criança;
- Escutar o que a criança tem para dizer.

Aparelhos auditivos:

O aparelho auditivo, também conhecido como AASI, é um equipamento pequeno, utilizado junto ao ouvido, que amplia a intensidade dos sons e os coloca em um nível confortável, melhorando a audição.

Existem vários tipos de aparelhos e que são indicados de acordo com o tipo de perda auditiva da pessoa. Alguns são maiores e ficam mais expostos, outros são menores e ficam mais internos ao ouvido.

Alguns cuidados são importantes para o uso do aparelho auditivo:

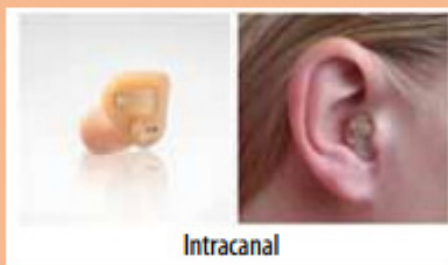
Quando o deficiente auditivo é uma criança:

- A criança não deve ficar tirando o aparelho do ouvido toda hora para brincar;
- Os pais devem ser orientados para o manuseio do aparelho e troca de baterias (pilhas);
- As baterias do aparelho devem ser trocadas com frequência (a durabilidade depende do tipo de aparelho);
- O aparelho deve ser retirado antes do banho da criança;
- O aparelho não deve ser deixado no sol, perto de fogões ou equipamentos de alta temperatura;
- A criança deve fazer acompanhamento e terapias regulares em serviço especializado.

Quando o deficiente auditivo for um adulto:

- Tirá-lo antes de tomar banho;
- Não empurrar muito para dentro da orelha para que não fique desconfortável, causando dor;
- Não tirar e colocar toda hora;
- Ao tirar, guardar em local adequado, não deixando exposto ao sol ou em lugares empoeirados;
- Trocar a pilha no tempo indicado pelo médico ou fonoaudiólogo.

Alguns tipos de aparelhos auditivos:



Essa situação deve ser avaliada por um profissional de saúde. Por vezes a utilização de aparelho auditivo, se necessária, associada às orientações e acompanhamento reabilitativo melhoram significativamente a sua qualidade de vida.

Deficiência intelectual

A maioria dos casos de deficiência intelectual, também denominada deficiência mental, é identificada na infância. No entanto, muitos casos ainda são identificados na fase adulta, por falta de acesso às informações e a serviços de saúde. Caso você suspeite dessa deficiência em adultos, deve encaminhar para a UBS.

Ostomia ou estomia

A ostomia é uma intervenção cirúrgica necessária em certos casos, onde o trânsito intestinal tem de ser desviado, que permite criar uma comunicação entre o órgão interno e o exterior do corpo, com a finalidade de eliminar os dejetos (fezes e urina) do organismo.

A nova abertura que se cria com o exterior chama-se estoma, também conhecida como ostoma.

Pessoas ostomizadas ou estomizadas são aquelas que utilizam um dispositivo, geralmente uma bolsa, que permite recolher o conteúdo a ser eliminado por meio do estoma/ostoma.

O seu papel com pacientes ostomizados é, essencialmente, o de incentivo.

Conversar sobre as possibilidades de readaptação ao ambiente em que vive, voltar a realizar atividades de trabalho, lazer e atividades diárias e, primordialmente, reforçar para o ostomizado/estomizado a importância de estar realizando os procedimentos de autocuidado orientados pelo médico ou enfermeira. Caso observe condições de higiene precárias, infecções, sinais de inflamação no local da bolsa de ostomia, encaminhe a pessoa para a Unidade Básica Saúde imediatamente.

Bolsa de ostomia:



Orientações gerais:

Para melhor subsidiar o seu trabalho, é importante que você, ao realizar as visitas, não se esqueça de:

- Registrar o tipo de deficiência encontrada e acrescentar informações de sexo e idade;

- Registrar as condições de acessibilidade (se existem rampas, se o local é plano, se é de barro ou de asfalto, se crianças com deficiência frequentam o ensino regular, entre outras);

- Registrar se a pessoa recebe algum benefício: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social/BPC, Bolsa-Família;

Registrar se a pessoa faz uso de algum equipamento assistivo: órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção;

- Registrar as dúvidas mais frequentes e buscar informações antes mesmo de encaminhar a pessoa a uma Unidade Básica de Saúde. Muitas situações podem ser resolvidas com a sua ajuda;

- Identificar se há movimentos de liderança, formação de associação de pessoas com deficiência na comunidade ou mesmo Conselho de Direitos da Pessoa com

- Deficiência no município;

- Incentivar para que as pessoas com deficiência participem das atividades da comunidade.

Orientações para famílias com pessoas acamadas

Para diminuir o desconforto e a vergonha que as pessoas acamadas muitas vezes sentem, você pode orientar a família sobre alguns cuidados em relação a posicionamentos, à alimentação, à higiene e à saúde, para que o acamado possa sentir-se sempre confortável e seguro.

É importante que a cama esteja sempre limpa e confortável. Troque as roupas de cama com frequência ou mantenha bem esticadas, sem migalhas de comida.

A pessoa acamada, quando possível, deve sair da cama para que possa ser mudada, o que permite também realizar algum exercício e distrair-se.

Para a pessoa acamada poder comer, ver televisão, ler ou receber visitas, será necessário sentá-la na cama, o que pode ser feito por uma ou duas pessoas. Se o fizer sozinho, peça, quando possível, à pessoa para dobrar as pernas, agarrando-a com um braço por baixo delas e outro por baixo das axilas.

Ajudar a pessoa a mudar de posição.

Mudar frequentemente a pessoa acamada de posição é necessário para evitar, entre outras complicações, as feridas.

Dar banho em uma pessoa acamada é muito importante: dá sensação de bem-estar e de relaxamento. Permite avaliar o estado da pele da pessoa, aplicar um creme hidratante e ministrar pequenas massagens que ativam a circulação.

Realizar higiene da boca, lavar o cabelo, fazer a barba e o tratamento das unhas (mãos e pés).

As feridas são comuns nos acamados, por isso, quando surgem, é necessário tratá-las imediatamente para prevenir infecções. Se a pele estiver sensível, vermelha ou inchada ou se a pessoa se queixar de dores, orientar a família a procurar a Unidade Básica de Saúde ou solicitar a visita domiciliar da eSF.

Organizar e dar corretamente os medicamentos à pessoa. Para que não haja enganos em dosagem e horários, manter uma lista atualizada.

Servir as refeições a uma pessoa acamada também exige cuidados próprios: posicione-a de forma adequada, ajude-a a lavar as mãos e estenda uma toalha no seu peito; utilize colher, que é mais segura, e canudinhos para que ela possa beber mais facilmente; alterne os alimentos sólidos com os líquidos e mantenha a sua boca sempre limpa. No final, lave as mãos, o rosto e os dentes dela.

Lavar as mãos antes e depois de lidar com pessoas acamadas.

- Melhorar a rede de apoio social das pessoas, principalmente as mais carentes;

- Investir em programas sociais que busquem a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida, maior e melhor acesso à alimentação, à escola, à moradia e ao lazer;

Garantir atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo, usuários de drogas, pessoas portadoras de transtorno mental;

- Garantir um pré-natal adequado, ajudando principalmente as futuras mães mais carentes e as mais jovens;

- Garantir o acesso pleno e informado aos métodos anticoncepcionais;

Oportunizar o acesso ao trabalho e renda às famílias.

Seu papel na prevenção da violência:

- Estimular o diálogo na família;

- Estimular a prática de esportes, dança, teatro, trabalhos manuais;

- Discutir a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda;

- Discutir a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida;

- Informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas. Portanto, deve-se romper com o silêncio da violência.

ATRIBUIÇÕES FRENTE À VIOLÊNCIA FAMILIAR

- Estar atento aos sinais de violência, durante a realização das visitas domiciliares de rotina, não se esquecendo de que a família é um espaço íntimo e que é preciso ter cuidado na forma de fazer as perguntas, de abordar as pessoas e de fazer as anotações;

- Procurar verificar se há situações que podem levar a casos de violência;

- Orientar que os pais ou responsáveis devem manter a calma, não ser agressivos e entender que o choro do bebê é a forma dele se comunicar;

- Ouvir com atenção o que as pessoas comentam sobre seus problemas;

- Dar apoio para aquelas que querem falar, mas não têm coragem;

- Observar mudanças de hábitos, se alguém está agindo de forma diferente, aproximar-se para entender suas reações;

- Evitar censurar comportamentos que lhe pareçam estranhos ou comentar com terceiros o que você está percebendo;

- Evitar conclusões precipitadas ou distorcidas. É necessário considerar um conjunto de sinais, e não sinais isolados;

- Realizar o mapeamento de famílias de risco com relação à violência, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde à qual está vinculado;

- Apoiar, quando necessário, o Conselho Tutelar, as escolas e as creches, na avaliação de situações que indiquem violência a partir da pactuação com a equipe;

- Registrar o acompanhamento familiar de casos notificados pela UBS, observando se a violência continua, prestando orientações às famílias ou responsáveis;

- Encaminhar os casos com fortes suspeitas de violência à Unidade Básica de Saúde para, em conjunto com o supervisor e a equipe de saúde, definir qual a conduta mais adequada à situação. O que pode envolver a participação de outros profissionais e instituições;

- Planejar e organizar com a ajuda da equipe de saúde atividades que permitam à comunidade refletir e debater sobre comportamentos violentos: reuniões com homens e mulheres, com crianças e adolescentes, com professores, oficinas, teatro, palestras com especialistas, entre outras ações;

- Envolver um maior número possível de grupos e instituições da comunidade: escolas, igrejas, associação de moradores, de futebol, grupos de defesa dos direitos humanos. Discutindo que todas as pessoas têm direito a viver como cidadãos e que é possível lidar com os conflitos de maneira equilibrada.

É importante conhecer algumas instituições públicas essenciais para garantir os direitos fundamentais da população

1. Ministério Público

Instituição destinada à preservação dos direitos fundamentais da população.

É a defesa da ordem jurídica.

2. Defensoria Pública

Órgão responsável pela assistência jurídica gratuita aos que necessitarem.

3. Varas e Juizados Especializados

Responsáveis pelo acompanhamento e julgamento de casos de violência.

As mais importantes para tratar da violência familiar são as Varas de Família, as Varas da Infância e Juventude e as Varas Criminais.

O Juizado ou autoridade semelhante pode colocar a vítima em abrigos ou famílias substitutas. No caso de violência contra a criança ou adolescente, o afastamento da vítima do lar pode ser traumático e considerado como uma segunda violência, por inúmeras razões: a dificuldade de readaptação da vítima à família, a má recepção da vítima pelas famílias, o medo da vítima de que uma nova violência ocorra.

4. Delegacias

Executam atividades de proteção, prevenção e vigilância às vítimas de qualquer tipo de violência e responsabilização dos agressores. A investigação dos casos de violência familiar é função das delegacias.

Existem delegacias especializadas na proteção à criança e ao adolescente, e as de proteção à mulher. No entanto, elas ainda não foram criadas em todos os municípios.

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: