



BARRA MANSA - RJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
- RIO DE JANEIRO

Agente comunitário
de saúde

EDITAL Nº 04/2024

CÓD: SL-105AB-24
7908433252603

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos diversos	9
2. Principais tipos e gêneros textuais e suas funções	12
3. Semântica: sinônimos, antônimos, sentido denotativo e sentido conotativo	19
4. Emprego e diferenciação das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, artigo, verbo, advérbio, preposição e conjunção	20
5. Tempos, modos e flexões verbais	28
6. Flexão de substantivos e adjetivos (gênero e número).....	31
7. Pronomes de tratamento.....	33
8. Colocação pronominal	33
9. Concordâncias verbal e nominal.....	34
10. Conhecimentos de regência verbal e regência nominal	35
11. Crase	37
12. Ortografia (conforme Novo Acordo vigente)	38
13. Pontuação	39
14. Acentuação	41
15. Figuras de linguagem	42
16. Funções da linguagem	44
17. Vícios de linguagem	46
18. Discursos direto, indireto e indireto livre.....	47

Matemática

1. Conjuntos: linguagem básica, pertinência, inclusão, igualdade, união e interseção	59
2. Resolução de situações problemas envolvendo números naturais, inteiros, racionais e reais: adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação	60
3. Média aritmética simples	61
4. Máximo divisor comum. Mínimo múltiplo comum	61
5. Grandezas e Medidas: comprimento, área, volume, ângulo, tempo e massa; Unidades de medida (metro, centímetro, milímetro, decâmetro, decímetro, hectômetro e quilômetro)	64
6. Relação entre grandezas	68
7. Regra de três simples e composta	72
8. Porcentagem, juros e descontos simples.....	72
9. Operações com expressões algébricas e com polinômios	74
10. Equações e inequações do 1º e 2º graus	80
11. Sistemas de equações de 1º e 2º graus	85
12. Interpretação de gráficos e tabelas (dados estatísticos).....	86
13. Progressões aritmética e geométrica.....	92
14. Geometria Plana: elementos primitivos. Áreas de triângulos, paralelogramos, trapézios e círculos. Áreas e volumes de prismas, pirâmides, cilindros, cones e esferas. Teorema de Tales. Teorema de Pitágoras.....	94

Noções de Informática

1. Conhecimentos sobre princípios básicos de Informática.....	107
2. Periféricos de um computador	107
3. Sistemas Operacionais	110
4. MS-Windows 10: configurações, conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016	112
5. Aplicativos do Pacote Microsoft Office 2016 (Word, Excel e Power Point)	130
6. Configuração de impressoras.....	153
7. Correio Eletrônico (Microsoft Outlook): uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos....	154
8. Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	157
9. Uso dos principais navegadores (Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome)	158
10. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware etc.)	161
11. Armazenamento de dados na nuvem (cloud storage)	164
12. Procedimentos de backup	164
13. Segurança da Informação	165
14. Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).....	167

Conhecimentos Específicos Agente comunitário de saúde

1. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde -Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	185
2. Conselho Municipal de Saúde: composição e importância – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	195
3. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS de 2002.....	196
4. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.....	209
5. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	213
6. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 – Ministério da Saúde: Anexo III – Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	235
7. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 – Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	240
8. Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.....	244
9. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 – atribuições, a jornada e as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).....	250
10. Política Nacional de Atenção Básica: Processo de trabalho das equipes de atenção básica	256

ÍNDICE

11. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde na Política Nacional de Atenção Básica.....	256
12. Especificidades da Estratégica de Agentes Comunitários de Saúde	256
13. Abordagem comunitária em saúde.....	257
14. Noções de conhecimento geográfico: tipos de marcações e de elaboração de mapas.....	257
15. Metodologia de visita domiciliar	257
16. Guia prático do agente comunitário de saúde. A Família e o Trabalho do ACS. Registro Civil. Saúde da Criança. Saúde do Adolescente. Saúde do Adulto. Saúde Mental. Atenção à Pessoa com Deficiência. Orientações para famílias com pessoas acamadas. Violência Familiar. Doença transmitida por vetores.....	258

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

Essas políticas têm como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

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

A Atenção Primária/Saúde da Família deve oferecer à pessoa idosa, seus familiares e cuidadores (se houver) uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio, no domicílio e na Unidade

Básica de Saúde. Os idosos em Instituição de Longa Permanência (ILP) também devem ser acompanhados pelas equipes de Atenção Primária/Saúde da Família.

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

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

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

Em 1º de outubro de 2003, foi publicada a Lei nº 10.741, conhecida como o Estatuto do Idoso, destinada a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Você pode conhecer melhor o Estatuto acessando: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm

Falando um pouco mais sobre a Caderneta de Saúde do Idoso

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificá-los para que as ações possam ser realizadas de maneira precoce, contribuindo não ape-

nas 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.

Escaridade: 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.

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.

E continuamos encontrando muitas pessoas que passam os seus dias trancadas em casa ou fora dela enquanto os familiares vão e voltam do trabalho. Ainda há aquelas que não acessam o tratamento medicamentoso e repetem episódios de muito medo, agressividade e violência. Também aparecem as crises 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 “autoisolamento” da pessoa, que progressivamente vai diminuindo a autonomia e intensificando os medos. Essas pessoas, com frequência, evitam até mesmo ir ao posto de saúde.

Sintomas observados nos transtornos de ansiedade:

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

Sintomas de ansiedade podem acontecer ainda como resultado do uso de drogas, em situações de abstinência de substâncias e também em transtornos mentais - depressão, psicoses e transtornos do humor.

A ansiedade também pode ser causa de abuso e dependência de substâncias como álcool, medicamentos chamados de Benzodiazepínicos (Diazepan, Clonazepan, também conhecidos como Rivo-

de dente, pasta de dente, sabonete, escova de cabelo) e de atividade da vida diária (copos, talheres, o controle da televisão e outros);

- Frequência de pessoas com deficiência nas reuniões da comunidade, na escola, na igreja, na rua, nas atividades de esporte e lazer;

- Necessidade da pessoa com deficiência usar equipamentos para facilitar a comunicação e/ou mobilidade e a sua aquisição. Os equipamentos mais frequentes são: óculos, lupa, muleta, cadeira de rodas, cadeira para banho, bolsas de colostomia (ver página 218), aparelho auditivo, entre outros.

A pessoa com deficiência e o SUS

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

Os postos de saúde e as Unidades Básicas de Saúde da Família podem e devem atender a muitas das necessidades de assistência à saúde e reabilitação dessas pessoas. Devem realizar o diagnóstico, avaliar as capacidades e orientar as ações para a reabilitação, para acompanhamento, para a concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Se forem necessários equipamentos ou tecnologia avançada que a UBS não disponha, deverá ser encaminhado para o serviço de referência. Lembrar que, mesmo se essa pessoa esteja sendo tratada em um serviço de referência, ela é moradora de sua área de atuação e deve continuar sendo acompanhada por sua equipe.

O seu trabalho é também bastante importante para o acesso de pessoas com deficiência às atividades comunitárias e espaços públicos, para que tenham as mesmas oportunidades de participação.

Nesse sentido, o conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência e a sua proximidade com a família são imprescindíveis, tanto para a orientação quanto para o apoio na realização de atividades.

Os serviços de reabilitação

Reabilitação é um processo de duração limitada e com objetivo definido: permitir que uma pessoa com deficiência alcance um determinado nível de funcionalidade (físico, mental, social) que lhe permita modificar a sua própria vida. Compreende ainda medidas para compensar a perda ou limitação de uma função (andar, falar, alimentar-se, enxergar, ouvir), como o uso de equipamentos como cadeira de rodas, muleta, aparelho auditivo, óculos, bolsas para ostomia e medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais.

Além das equipes de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o SUS conta com os seguintes tipos de serviços especializados para diagnóstico, avaliação, fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, acompanhamento e reabilitação de pessoas com deficiência:

- Serviços de Atenção à Saúde Auditiva;
- Serviços de Assistência às Pessoas com Deficiência Física;
- Serviços de Atenção à Saúde de Pessoa com Deficiência Intelectual e Autismo;

- Serviços de Assistência
- Ventilatória para pacientes com doenças neuromusculares;
- Serviços de Oftalmologia que oferecem reabilitação visual;
- Serviços que atendem pessoas com estomia/ostomia.

As crianças com deficiência

Crianças com deficiência têm necessidades semelhantes às de todas as crianças. Desenvolvem-se explorando o ambiente, brincando com outras crianças, observando e imitando comportamentos.

As crianças com deficiência devem ser incluídas nas atividades diárias da família, devem ser estimuladas a estar com outras crianças, frequentar a escola, praticar esportes e participar de brincadeiras de acordo com suas possibilidades.

Você deve orientar as famílias a serem pacientes e evitar comparações entre as crianças, valorizando as características de cada uma. A família deve incentivá-la também para que adquira cada vez mais autonomia dentro de suas possibilidades, em relação às atividades da vida diária: vestir-se, comer, escovar os dentes etc.

A criança com deficiência, como todas as outras, tem direito e deve ir à escola.

As principais causas de deficiências em crianças

Pré-natais: problemas durante a gestação (remédios tomados pela mãe, tentativas de aborto mal sucedidas, perdas de sangue durante a gestação, crises maternas de hipertensão, problemas genéticos e outros).

Perinatais: problema respiratório na hora do nascimento (diminuição ou falta de oxigênio no cérebro), que pode ser causado por ter o cordão umbilical enrolado no pescoço; prematuridade; bebê que entra em sofrimento por ter passado da hora de nascer.

Pós-natais: parada cardíaca, infecção hospitalar, traumas, meningite, doenças infectocontagiosas e outras.

É importante realizar o pré-natal respeitando-se o mínimo de seis consultas, assim como o cuidado de usar somente medicamentos orientados pelo médico ou enfermeiro da equipe de saúde.

Sinais de alerta:

O acompanhamento ao desenvolvimento infantil permite que alguns sinais de deficiência sejam detectados. Em caso de suspeita de dificuldade no desenvolvimento, você deve alertar a família e encaminhá-la à UBS para acompanhamento do caso.

Deficiência auditiva

É importante observar no desenvolvimento da criança se:

- Leva susto com sons fortes;
- Produz sons após dois meses de idade;
- Procura sons após quatro meses de idade;
- Atende quando é chamada pelo nome, após seis meses de idade;
- Vira a cabeça para procurar de onde vem o som, após seis meses de idade;
- Apresenta comportamento “desligado” diante de estímulos;
- Apresenta atraso no desenvolvimento da fala;
- Apresenta baixo rendimento escolar;
- Assiste à TV em volume alto;
- Solicita a repetição de palavras;
- Ouve, mas não entende bem as palavras.

O que é violência familiar?

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

Onde pode acontecer?

Pode acontecer dentro e fora de casa por algum membro da família.

Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.

Quais são os tipos de violência?

A violência familiar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Essas formas de violência não se produzem isoladamente, mas 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.**

LEMBRE-SE!

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

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

Mas **ATENÇÃO**: os sinais de alerta não devem ser vistos de maneira isolada. Alguns são claramente indicativos de agressões, como marcas de cintos, de corda etc. Mas outros podem ser ou não, como problemas de sono ou de pele.

Como identificar situações de violência familiar?

A violência pode ser identificada em diferentes momentos ou lugares.

Durante o trabalho, nas visitas domiciliares, reuniões comunitárias ou qualquer outra situação.

Falar sobre violência é difícil e complexo, pois envolve medo, dúvidas e sentimentos de que o problema é muito grande para ser enfrentado.

Tudo isso é verdade, mas o silêncio ou a omissão pode ser o alimento que a violência precisa, pois é sempre progressiva, isto é, uma vez que começa, é difícil parar. É por isso que você e os outros profissionais da saúde, da educação e mesmo as pessoas da comunidade precisam, logo no começo, buscar alternativas para enfrentar a violência.

Existem sinais que podem chamar a atenção e levar você a suspeitar de que existe algo errado acontecendo com aquela pessoa ou sua família. São os sinais de alerta.

Violência contra a mulher

A metade das queixas de violência familiar apresentadas pelas mulheres é de agressão física, seguidas de agressões verbais, violência sexual. Há ainda situações em que a mulher sofre vários tipos de agressão ao mesmo tempo.

A maior parte das agressões acontece dentro de casa e, na grande maioria das vezes, o agressor é uma pessoa que convive com a vítima.

Não há nada que justifique a violência.

É preciso então ser cuidadoso quando se fala em causa de violência, pois na verdade o que existe são situações de risco para violência, por exemplo, o homem que acha que a mulher lhe pertence e que a violência é natural e aceitável (machismo); o alcoolismo e outras drogas; problemas mentais; a falta de trabalho e de dinheiro; reprodução da violência, ou seja, o agressor quando criança vivenciou a violência e age da mesma maneira quando adulto.

Hoje, as mulheres têm o amparo da Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como **Lei Maria da Penha**, disponível em <http://www.planalto.gov.br>.

Ela caracteriza a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos e isso representa um avanço muito grande na legislação brasileira. Essa lei possibilita que agressores sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada quando ameaçarem a integridade física da mulher. Prevê ainda medidas de proteção à mulher que corre risco de vida, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física da mulher agredida e dos filhos. Cria mecanismos para defender os direitos e também prevenir a violência familiar contra ela.

A mulher vítima de violência não costuma contar sobre os episódios de maus-tratos sofridos, pois temem tanto a represália/vingança do agressor quanto o preconceito dos profissionais de saúde, que as julgam como corresponsáveis pelas agressões sofridas, cobrando atitudes que muitas vezes não são possíveis de serem tomadas.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência em mulheres (nenhum sinal pode ser analisado isoladamente):

- Manchas ou marcas no corpo;
- Fraturas e feridas em diferentes momentos de cicatrização;
- Queixas de hemorragias vaginal ou retal, dor ao urinar, corrimentos;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Uso de roupas inadequadas para o clima, para esconder as marcas;
- Problemas alimentares: comer demais ou de menos;
- Tristeza constante, choro frequente, pensamentos suicidas;
- Dores crônicas;
- Falta de ânimo para os cuidados com a casa, com os filhos e com ela própria.

Violência contra a criança e o adolescente

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

Dica importante:

Compare a data do comparecimento na UBS com a data informada do fato/acidente. Fique atento quando os pais ou responsáveis demoram a procurar atendimento ou deixam de vacinar as crianças.

Alguns indicativos que podem ser uma suspeita de violência contra crianças e adolescentes:

- Manchas roxas pelo corpo, antigas ou recentes, e em lugares variados;

- Magreza excessiva;
- Agressividade;
- Falta de assistência de saúde, psicológica e assistência social;
- Fraturas.

Prevenção da violência familiar

A prevenção da violência também se faz estimulando a comunidade a pleitear junto ao prefeito que:

- Melhore a rede de apoio social das pessoas, principalmente as mais carentes;
- Invista em programas sociais que busquem a inclusão social, a melhoria da qualidade de vida, maior e melhor acesso à alimentação, à escola, à moradia e ao lazer;
- Garanta atendimento às pessoas vítimas do alcoolismo, usuários de drogas, pessoas portadoras de transtorno mental;
- Garanta um pré-natal adequado, ajudando principalmente as futuras mães mais carentes e as mais jovens;
- Garanta o acesso pleno e informado aos métodos anticoncepcionais;
- Oportunize o acesso ao trabalho e renda às famílias.

Seu papel na prevenção da violência:

- Estimular o diálogo na família;
 - Estimular a prática de esportes, dança, teatro, trabalhos manuais;
 - Discutir a importância de ter uma profissão para conseguir trabalho e renda;
 - Discutir a importância de ter amigos, fazer parte de grupos ou associações que promovam a melhoria da qualidade de vida;
 - Informar que o silêncio só protege os agressores, e não as vítimas.
- Portanto, deve-se romper com o silêncio da violência.

As crianças precisam se sentir protegidas, não precisam sofrer aquilo que os pais sofreram.

Atribuições frente à violência familiar

- Estar atento aos sinais de violência, durante a realização das visitas domiciliares de rotina, não se esquecendo de que a família é um espaço íntimo e que é preciso ter cuidado na forma de fazer as perguntas, de abordar as pessoas e de fazer as anotações;
- Procurar verificar se há situações que podem levar a casos de violência;
- Orientar que os pais ou responsáveis devem manter a calma, não ser agressivos e entender que o choro do bebê é a forma dele se comunicar;
- Ouvir com atenção o que as pessoas comentam sobre seus problemas;
- Dar apoio para aquelas que querem falar, mas não têm coragem;
- Observar mudanças de hábitos, se alguém está agindo de forma diferente, aproximar-se para entender suas reações;
- Evitar censurar comportamentos que lhe pareçam estranhos ou comentar com terceiros o que você está percebendo;
- Evitar conclusões precipitadas ou distorcidas. É necessário considerar um conjunto de sinais, e não sinais isolados;
- Realizar o mapeamento de famílias de risco com relação à violência, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde à qual está vinculado;

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

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

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

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

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

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

1. Ministério Público

Instituição destinada à preservação dos direitos fundamentais da população.

É a defesa da ordem jurídica.

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.

Casos suspeitos: em área onde é comum acontecer muitos casos (mais comum na região Amazônica), toda pessoa que apresentar febre, que seja residente ou que tenha se deslocado por lugares onde têm malária no período de 8 a 30 dias anteriores a ter os primeiros sintomas.

Em áreas onde não é comum acontecer casos, toda pessoa que apresentar febre com os sintomas: calafrios, tremores, cansaço, dor muscular e que tenha vindo de um lugar onde tem malária no período de 8 a 30 dias anteriores ao aparecimento dos primeiros sintomas.

Você deve orientar os casos suspeitos a procurarem a Unidade Básica de Saúde, para diagnóstico e tratamento.

Ações relacionadas ao controle da malária:

Em zona urbana - na cidade:

- Promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, reforçando a importância de concluí-lo;
- Investigar a existência de casos na comunidade, a partir das pessoas que apresentem algum sintoma da doença;
- Preencher e encaminhar para a Unidade Básica de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

Em área rural - no campo:

Além das ações citadas anteriormente:

- Proceder à aplicação de imunotestes, conforme orientação da Coordenação
- Municipal da Atenção Básica;
- Receber o resultado dos exames e providenciar o acesso ao tratamento imediato e adequado, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde e do
- Programa Nacional de Malária;

Coletar lâmina:

- De pessoas que apresentem sinais e sintomas e enviá-la ao profissional responsável para leitura (microscopista). Quando não for possível essa coleta, encaminhar as pessoas para a UBS ou para o microscopista;
- Para verificação de cura (L VC) após o término do tratamento e encaminhá-la para leitura de acordo com estratégia local.

Você pode saber mais sobre suas atribuições em relação à prevenção e controle da dengue e malária na portaria nº 44, de 3 de janeiro de 2002. Você pode ter acesso a ela por meio do site www.saude.gov.br/dab

Tracoma

É uma inflamação nos olhos causada por uma bactéria. É considerada a principal causa de cegueira evitável no mundo.

Tem duas fases:

- Fase inflamatória (que é transmissível).
- Fase sequelar (que não é transmissível).

Como se pega: por meio do contato dos olhos com objetos contaminados (lenços, toalhas, lençóis, fronhas) ou olho a olho de pessoas doentes que estejam na fase inflamatória da doença.

A mosca doméstica ou a lambe-olhos pode atuar na transmissão dela. A falta de água, a eliminação inadequada de dejetos, em conjunto com as condições sanitárias deficientes e falta de higiene, facilitam o avanço da doença.

Alguns sintomas: lacrimejamento, sensação de cisco no olho, sensibilidade à luz, coceira, sinais de secreção com pus em pequena quantidade, olho seco e diminuição da visão.

São considerados **casos suspeitos** pessoas que apresentem história de conjuntivite duradoura, coceira e sensibilidade à luz.

Ações relacionadas ao controle do tracoma:

- Identificar pessoas com queixa de cílios tocando o globo ocular, lacrimejamento, sensação de cisco dentro do olho, coceira, sensibilidade à luz e secreção com pus e orientar que procure a Unidade Básica de Saúde;
- Acompanhar as pessoas em tratamento e orientá-las quanto à importância da necessidade de terminá-lo;
- Orientar quanto à necessidade de lavar a face várias vezes ao dia, evitar dormir em camas com várias pessoas e dividir lençóis e toalhas, para prevenir tracoma;
- Realizar busca de casos, em domicílio, escolas, creches, orfanatos, entre outros, após a notificação de um caso na sua área;
- Registrar os casos confirmados, em ficha específica - e no Sisan NET, informando a Unidade Básica de Saúde;
- Acompanhar os demais profissionais da equipe de saúde nas visitas de controle de casos positivos após o tratamento, para avaliação da sua evolução;
- 1ª visita de controle do caso - deve ser realizada 6 (seis) meses após início do tratamento;
- 2ª visita de controle do caso - deve ser realizada 12 (doze) meses após o início do tratamento;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à promoção à saúde, prevenção e ao controle do tracoma em sua área de abrangência;
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de higiene, especialmente orientar a lavagem frequente do rosto das crianças e de melhorias de hábitos no cuidado com o corpo e das condições sanitárias e ambientais.

Alguns conceitos importantes

Endemia

Endemia é qualquer doença que ocorre apenas em um determinado local ou região de forma persistente e permanente, não atingindo nem se espalhando para outras comunidades.

Enquanto a epidemia significa o aumento do número de casos e que se espalha por outras localidades, a endemia tem duração contínua, mas somente em determinada área. No Brasil, existem áreas endêmicas.

Por exemplo, a febre amarela é comum na Amazônia. No período de infestação da doença, as pessoas que viajam para essa região precisam ser vacinadas.

Epidemia

É uma doença infecciosa e transmissível que ocorre numa comunidade ou região e pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões, originando um surto epidêmico.