



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APARECIDA,
BARCELOS - AMAZONAS**

TALYSON CORDEIRO FELIX

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APARECIDA, BARCELOS
- AMAZONAS

TALYSON CORDEIRO FELIX

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço à toda equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN por todo percurso de aprendizado, e em especial à tutora Ailma pela dedicação e apoio.

Dedico este trabalho à toda equipe da Unidade Básica de Saúde Aparecida, que se empenha diariamente para prestar assistência de qualidade à população.

RESUMO

O objetivo deste constructo foi relatar microintervenções realizadas durante o Curso de Especialização em Saúde da Família na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida, no município de Barcelos - Amazonas. Ao longo do curso foram realizadas duas microintervenções. A primeira microintervenção abordou o acolhimento dos usuários na unidade de saúde, bem como aspectos sobre a malária, visto que a região é endêmica para doença. A segunda microintervenção foi voltada à prevenção de acidentes domésticos com crianças. A opção por tais temáticas se deu após análise das demandas existentes na UBS, bem como dos recursos disponíveis na equipe e comunidade. Embora algumas ações inicialmente planejadas não tenham sido realizadas pelo contexto de pandemia por COVID-19 pode-se salientar que as microintervenções realizadas contribuíram de maneira significativa para melhor qualificação da equipe de saúde, bem como, para maior informação, e orientação de pais e responsáveis sobre a prevenção de acidentes domésticos com crianças na área da UBS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	15
6. APÊNDICES	16

1. INTRODUÇÃO

Barcelos está localizado no noroeste do Estado do Amazonas, na região de saúde do Entorno, fazendo parte do Complexo Regulador de Manaus, juntamente com outros 25 municípios. Possui uma população de aproximadamente 27.638 habitantes, com predomínio de faixa etária entre 5 e 29 anos, o que faz com que os dados de morbimortalidade no município se concentrem principalmente na faixa etária produtiva (adultos jovens) (IBGE, 2020).

As principais causas de internação no município estão relacionadas à gravidez, parto e puerpério, havendo ainda grande incidência de doenças infectoparasitárias. Há ainda grande representatividade de doenças do aparelho digestivo, e respiratório. Um dado destoante de outras regiões do país é a menor representatividade de doenças do aparelho circulatório, em Barcelos esta é a sétima causa de morbidade, enquanto em outras regiões do Brasil tais doenças aparecem como principais causas de morbimortalidade (BARCELOS, 2017).

Importante ressaltar que o Barcelos está situado em uma região endêmica de malária, estima-se que mais da metade dos casos da doença (57%) estejam concentrados em 7 municípios: São Gabriel da Cachoeira com 15.501 casos (21%), Manaus com 8.310 casos (11%), Barcelos com 6.407 (8%), Tefé com 3.923 (5%), Coari com 3.132 (4%), Santa Isabel do Rio Negro com 3.241 (4%) e Lábrea com 2.869 (4%) (AMAZONAS, 2019).

Para atender a população Barcelos possui uma rede física de saúde composta por quatro postos de saúde, uma Unidade Básica de Saúde, um hospital geral, Secretaria de Saúde, que também engloba ações de vigilância sanitária e epidemiológica, além de uma Unidade de Atenção à Saúde Indígena. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida está localizada na Avenida Mariua, bairro Aparecida, na zona urbana do município. A UBS aloca duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe bairro de Aparecida e Equipe Aparecida II. Este estudo apresentará nos capítulos seguintes microintervenções realizadas pela ESF Bairro de Aparecida, composta por 13 agentes de combates a endemias (ACE), seis agentes comunitários de saúde (ACS), um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma microscopista, e um fisioterapeuta geral.

A primeira microintervenção aborda o acolhimento aos usuários da UBS e a temática da malária. Já a segunda tem como foco a orientação de pais e responsáveis sobre a prevenção de acidentes com crianças em ambiente doméstico.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 1 - Acolhimento dos usuários na Unidade Básica de Saúde Aparecida e a Malária.

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada preferencial para acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, tem a responsabilidade de acolher uma grande variedade de situações que demandam níveis de resposta diferentes.

O Acolhimento nada mais é do que uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Atender, de uma forma correta e humanizada, é um desafio para todos os profissionais que participam da Atenção Primária em Saúde (APS), principalmente no contexto atual, de cuidado e muita incerteza do futuro da saúde da população (BRASIL, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida, localiza-se no município de Barcelos/AM. A referida UBS tem alocadas em sua estrutura duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que a ESF foco deste estudo é a ESF Bairro de Aparecida. É composta por 13 agentes de combates a endemias (ACE), seis agentes comunitários de saúde (ACS), um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma microscopista, e um fisioterapeuta geral. A área adscrita à UBS Aparecida é endêmica para malária, e percebeu-se entre os problemas existentes um baixo acolhimento e humanização da comunidade, sobretudo por parte dos ACS e ACE. Tais profissionais relataram durante reunião de equipe que não sabiam como acolher, e orientar a comunidade, além disso, por ser uma doença comum, muitas vezes os profissionais relatavam reconhecer falta de humanização na orientação, já que acreditavam que “todos já deviam saber” sobre a doença.

A malária é uma doença infecciosa, não contagiosa, que acomete milhões de pessoas nas zonas tropicais e subtropicais do globo. É, talvez, a mais antiga, a mais distribuída e a mais conhecida das doenças parasitárias que acometem o homem. A doença é também conhecida como paludismo, maleita, impaludismo ou febre palustre, e possui citações em escritos na era pré-cristã, por Hipócrates (SOARES et al., 2016). É causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitidos ao homem por fêmeas de mosquitos do gênero *Anopheles* infectadas. Pode ser causada por quatro espécies de *Plasmodium*, sendo que o *P. vivax* é o mais amplamente distribuído. O *P. falciparum*, comparado às outras espécies, causa maior morbimortalidade, e apresenta-se hoje como um grave problema terapêutico, em razão da crescente resistência à cloroquina e a outras drogas (FRANCA; SANTOS; FIGUEROA-VILLAR, 2008).

Embora nos últimos 15 anos tenha havido uma redução considerável dos casos de malária e mortes pela doença em todo o mundo, estima-se que haja atualmente mais de 3,3 bilhões de pessoas com risco de contrair a doença (LIMA; LAPOUBLE; DUARTE, 2016).

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2019) indicam que somente no ano de 2017 houve mais de 219 milhões de casos de malária, abrangendo mais de 90 países. Neste mesmo ano, as mortes pela doença chegaram a 435 mil.

O município de Barcelos – AM fica em uma zona endêmica de malária, o que faz com que os casos da doença sejam comuns na região. Em tal contexto foi estruturada no mês de outubro/2020 uma microintervenção voltada à capacitação dos ACS e ACE sobre malária e como acolher usuários acometidos. A capacitação foi estruturada em 04 eixos de aprendizagem: Noções Gerais sobre a malária; vigilância epidemiológica da malária (incluindo dados epidemiológicos locais); tratamento, prevenção e profilaxia da malária no Brasil.

Inicialmente foi realizada uma apresentação dialogada, usando recursos audiovisuais sobre a doença, aspectos da infecção, efeitos no hospedeiro e outras informações pertinentes ao tema. A ação foi coordenada pelo médico proponente, e teve duração de aproximadamente 30 minutos. Para analisar o impacto da ação sobre os conhecimentos adquiridos, foi realizado um pré e pós-teste, com as seguintes questões: O que é malária? Quem causa a malária? O que ela causa no corpo? Como sei se uma pessoa está acometida pela malária?

Antes e após a ação, os mesmos os profissionais receberam uma folha com as questões, e ao final da qualificação tiveram um momento com o médico para avaliar possíveis dúvidas e ganho de aprendizagem. Foi colocada ainda na UBS uma caixa de perguntas para que os profissionais possam incluir quaisquer dúvidas que não tenham sido sanadas e não se sentiram à vontade para exteriorizar no coletivo. A cada semana o médico recolhe a caixa de sugestões e na reunião com a equipe essas dúvidas são discutidas.

Para finalizar a atividade, foi realizada uma dinâmica de socialização com a seguinte pergunta para reflexão: "Quem sou eu"? Consistiu em que cada profissional se apresentou aos colegas informando qual área atende, como é sua comunidade, e sua atuação frente à área, com dificuldades e potencialidades. Atividade foi de suma relevância, pois quando se trabalha em equipe se faz necessário conhecer e valorizar o papel dos outros profissionais, para que juntos possam discutir soluções mais efetivas no cuidado em saúde ofertado.

Após essa dinâmica foi solicitado que cada profissional relatasse dados de malária em sua microárea, visando melhor conhecimento de toda equipe sobre a realidade da comunidade. Por fim, foi ofertado um lanche aos participantes, e posteriormente a enfermeira realizou uma roda de conversa dialogada sobre os efeitos da infecção no corpo, fases da doença, sinais e sintomas. Na segunda fase da ação o médico abordou o tratamento da malária, dando enfoque ao manejo na Atenção Primária. O pré e pós-teste do segundo momento foi dialogado e teve como questões norteadoras como: O que é sinal e sintoma? Tem diferenças? Quais os sinais que o paciente com malária pode apresentar? Quais sintomas? O que pode indicar maior gravidade? Como é o tratamento da malária? Onde ele é feito?

Passados quinze dias uma segunda reunião foi realizada visando a construção de

materiais educativos. Os profissionais receberam cartolinas, revistas, lápis hidro cor, canetas, cola e tesoura, e sortearam temas diferentes para elaborar cards (folhas de papel A4) que pudessem depois ser usados para orientação da população. Cada esboço construído foi transformado em um impresso com maior qualidade gráfica, e entregue aos ACS e ACES em pastas catálogo para serem utilizadas no dia-a-dia. Os temas para construção dos esboços foram: Tipos de malária; mosquitos transmissores; transmissão em casa; sinais e sintomas.

Como produto desta intervenção foram construídos um total de oito cards educativos (Apêndice A). Além da construção do material, cada ACS e ACE receberam um informativo contendo o papel de cada um no combate e controle da malária, além de um pendrive com o material “Ações de Controle da Malária: Manual para profissionais de Saúde da Atenção Básica” (BRASIL, 2006). Após a construção dos cards e finalização das ações educativas a microintervenção foi encerrada com uma roda de conversa sobre acolhimento e resolutividade.

Foi interessante observar ao longo da semana que este movimento de construção coletiva e aprendizagem significativa, propiciou aos profissionais mais segurança no acolhimento dos usuários, dando respostas mais efetivas e orientações mais fundamentadas na literatura. Um ACE referiu que se sentiu sensibilizado após as ações também para necessidade de maior acolhimento e humanização no desenvolvimento de seu trabalho.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO 2 – Prevenção de acidentes com crianças no ambiente doméstico.

A segunda microintervenção foi realizada ao longo dos meses de outubro e novembro de 2020 e teve como objetivo a maior conscientização de pais e cuidadores sobre a prevenção de acidentes no ambiente doméstico envolvendo crianças. O interesse pelo tema surgiu após eventos trágicos ocorridos na comunidade, e percepção da equipe, sobretudo dos ACS, do desconhecimento da população sobre a prevenção de acidentes no ambiente doméstico.

Inicialmente foi realizada uma reunião com toda equipe, e revisão de prontuários para identificação de núcleos familiares que possuíam crianças com idade de zero a nove anos. Foram identificados 88 núcleos familiares com crianças na faixa etária, sendo que aproximadamente 60% possuía crianças entre zero e seis anos.

Após o levantamento nos prontuários foi feita uma roda de conversa buscando identificar acidentes já registrados pela equipe e seus profissionais nos domicílios da comunidade. Dentre os acidentes domésticos ocorridos na área adscrita os ACS conseguiram se lembrar de pelo menos 19 casos de quedas, 06 casos de afogamento, e 22 casos de intoxicação. Houve ainda dois casos de queimaduras por crianças menores de cinco anos, atendidas na UBS.

De acordo com Amorim, Mello e Siqueira (2017) de um total de 2843 registros de intoxicações em crianças no Nordeste brasileiro, 56,3% foram intoxicações por substâncias químicas, e 47,3% por animais peçonhentos, sendo que 90% dos registros foram de crianças oriundas da zona urbana. Outro dado relevante foi que a frequência de intoxicações no ambiente doméstico foi significativamente maior em crianças menos de cinco anos, e com substâncias aparentemente inofensivas como produtos de limpeza de uso doméstico.

Foram proposta três ações para melhorar a prevenção de acidentes domésticos com crianças da comunidade. A primeira ação foi disponibilizar na sala de espera da UBS uma TV para veicular vídeos de conscientização. Houve ainda a estruturação de uma abordagem educativa nos atendimentos de puericultura e visitas domiciliares com orientações dadas pelos ACS.

Para primeira ação foram selecionados vídeos produzidos pela ONG Criança Segura (Safe kids Brazil), integrantes do projeto “Campanha Criança Segura de Prevenção a Acidentes” (CRIANÇA SEGURA, s/d).

Foram selecionados vídeos curtos que abordavam os seguintes temas:

- Entenda o que são acidentes
- Brincar
- Dicas sobre engasgos
- Dicas e prevenção de queimaduras

- Casa segura
- Escola segura

Entende-se puericultura como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, de maneira programada e sistemática, visando promover saúde, prevenir doenças, e identificar situações de vulnerabilidade. Essa ferramenta assistencial deve buscar sempre integrar não apenas a criança, mas todo seu contexto de vida familiar e social (SOARES et al., 2016).

Na Atenção Primária o Ministério da Saúde recomenda que a puericultura seja iniciada na primeira semana de vida da criança até os 6 anos de vida, entendida como primeira infância. Esta, pode ser realizada nas consultas na unidade de saúde ou a partir da visita domiciliar, por meio da busca ativa (BRASIL, 2015).

Nas consultas de puericultura, toda equipe da ESF desempenha papel fundamental. Partindo-se de uma visão holística, com abordagem centrada na pessoa e um atendimento humanizado, a assistência deve considerar todo o aspecto biopsicossocial do indivíduo para tomada de decisões adequadas e orientações pertinentes a família (ZANARDO et al., 2017).

Levando-se em consideração a relevância da puericultura também como um espaço de educação em saúde a segunda ação, envolvendo os atendimentos de puericultura foi conduzida pelo médico e equipe de enfermagem. Durante os atendimentos de puericultura os pais e cuidadores também foram orientados quanto à prevenção de acidentes domésticos. Foi utilizado ainda um folder sobre envenenamento, enfatizando a importância do cuidado com produtos de limpeza, remédios, reutilização de embalagens, dentre outros. No folder continha ainda sinais de alerta, e orientação para acionar o serviço de Urgência e Emergência caso necessário (Figura 3).

Importante destacar que não houve apenas a entrega do folder, mas cada item do mesmo foi discutido de forma individualizada com os pais e cuidadores. Neste momento da consulta foi questionado ainda a existência de rios, lagos, bem como, a utilização de agrotóxicos, ou outros tipos de produtos pela família.

Inicialmente pretendia-se realizar palestras e outras atividades em grupo com os pais e cuidadores, incluindo ainda ações no ambiente escolar. Contudo, diante da pandemia por COVID-19 as ações foram reestruturadas, optando-se por uma abordagem individualizada.

Foram orientados em consultas médicas e de enfermagem um total de 56 núcleos familiares, equivalendo a aproximadamente 63% das famílias com crianças de zero a nove anos. Todas as famílias com crianças de zero a seis anos foram orientadas. As demais famílias receberam visitas dos ACS, que também realizaram as ações educativas.

Anjos et al. (2021) ressaltam que embora os pais e cuidadores conheçam em muitos casos os riscos associados à ingestão acidental de tais produtos geralmente consideram que o evento não ocorrerá, ou por estarem em casa, ou por já terem dado algum tipo de orientação à

criança. Entretanto, os pesquisadores referem a importância de limitar o acesso, além de orientar sobre os riscos de tais produtos. Outro tipo de acidente referido no ambiente doméstico foi a ingestão de pilhas no formato de disco, principalmente advindas de brinquedos eletrônicos, evidenciando ainda a relevância de constante análise das condições dos eletrônicos que a criança tem acesso.

Por este motivo, durante as intervenções realizadas pela equipe de saúde orientou-se também que os pais e cuidadores se atentassem para o risco de pilhas, baterias e afins que a criança pudesse ter contato, orientando ainda como fazer o descarte adequado dos materiais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções descritas neste estudo tiveram como público-alvo a comunidade assistida pela UBS Aparecida, no município de Barcelos -AM. Cada ação foi proposta e teve seu planejamento realizado baseando-se no contexto local, vulnerabilidades existentes, bem como recursos disponíveis. Durante os meses de planejamento e execução foram necessários diversos reajustes, sobretudo pelo contexto da pandemia por COVID-19. Mesmo em tal cenário adverso, contudo, conseguiu-se estruturar microintervenções que de fato contribuíram para melhor qualificação dos profissionais da equipe, bem como, orientação da comunidade na prevenção de acidentes, promoção de autocuidado, e vigilância em saúde.

Uma vez solucionado o quadro pandêmico espera-se concluir outras microintervenções inicialmente propostas, com estruturação de palestras, grupos de apoio, rodas de conversa e atividades educativas em escolas, igrejas e ambientes públicos da comunidade. Acredita-se que a educação em saúde é essencial para estimular profissionais e comunidade ao maior protagonismo na prevenção e cuidado em saúde.

Os eixos temáticos escolhidos neste trabalho foram selecionados a partir de demandas locais, com a participação de todos os membros da equipe de saúde, buscando a todo momento uma visão multidisciplinar no planejamento em saúde. Destaca-se ainda que tais eixos conseguiram contemplar aspectos essenciais do cuidado em Atenção Primária à Saúde, abordando uma doença endêmica (malária), a importância do acolhimento, e ainda o cuidado à Saúde da Criança.

6. REFERÊNCIAS

- AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Manaus: SES, 2017. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em 11 dez. 2020.
- AMORIM, M. L. P.; MELLO, M. J. G. de; SIQUEIRA, M. T. de. Intoxicações em crianças e adolescentes notificados em um centro de toxicologia no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 17, n. 4, p. 765-772, Dec. 2017 .
- ANJOS, D. B. M. dos et al . Exposições tóxicas agudas graves em crianças e adolescentes: série de casos. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 39, e2019262, 2021 .
- BARCELOS. Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA. Departamento de Coordenação do Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. Barcelos: SEMSA, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Ações de controle da malária** : manual para profissionais de saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Diário Oficial da União. 2015.
- CRIANÇA SEGURA. **Campanha Criança Segura e Prevenção de Acidentes**. Materiais audiovisuais. s/d. Disponível em: <https://www.criancasegura.org.br/deolhonainfancia/>. Acesso em 02 out. 2020.
- FRANCA, T. C.C; SANTOS, M. G. dos; FIGUEROA-VILLAR, José D. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. **Quím. Nova** , São Paulo, v. 31, n. 5, p. 1271-1278, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades e Estados: Barcelos - AM. 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/barcelos>. Acesso em 11 dez. 2020.
- LIMA, I. da S.F.; LAPOUBLE, O. M.M.; DUARTE, E. C. Time trends and changes in the distribution of malaria cases in the Brazilian Amazon Region, 2004-2013. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro , v. 112, n. 1, p. 8-18, Jan. 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha Informativa: Malária**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5682:folhainformativa-malaria&Itemid=812. Acesso em 12 out. 2020.
- SOARES, N.S. et al. Malária e suas repercussões oftalmológicas – uma revisão. **Rev.**

Medicina e Saúde de Brasília, v.5, n.1, 2016.

SOARES, D. G. et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.29, n.1, p.132-138, 2016.

ZANARDO, G. M. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017.

7. APÊNDICES

APÊNDICE B

Figura 1: Informativo contendo atribuições dos ACS no combate à Malária, elaborado na UBS Aparecida, Barcelos – AM.



Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida
Barcelos - AM
Elaboração: Dr. Talyson Cordeiro Félix

Agente Comunitário de Saúde Conheça suas atribuições

- a) Realizar ações de educação em saúde e de mobilização social;
- b) Orientar o uso de medidas de proteção individual e coletiva;
- c) Mobilizar a comunidade para o controle de vetores;
- d) Identificar sintomas da malária e encaminhar o paciente à UBS;
- e) Promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, ressaltando a importância de sua conclusão;
- f) Investigar a existência de casos na comunidade, a partir de sintomáticos;
- g) Preencher e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a ficha de notificação.



**A malária é uma doença grave,
como ACS você pode fazer a
diferença!**

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ações de controle da malária : manual para profissionais de saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Fonte: Elaboração própria (2020).

Figura 2: Informativo contendo atribuições dos ACE no combate à Malária, elaborado na UBS Aparecida, Barcelos – AM.



Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida
Barcelos - AM
Elaboração: Dr. Talyson Cordeiro Félix

Agente de Combate a Endemias Conheça suas atribuições

- Realizar ações de educação em saúde e de mobilização social.
- Identificar sinais e sintomas de malária.
- Acompanhar os pacientes em tratamento e orientá-los.
- Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção.
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental com o objetivo de fazer o controle de vetores.
- Realizar o diagnóstico precoce com os imunotestes quando indicado.
- Realizar o tratamento imediato e adequado.
- Colher lâminas de pessoas suspeitas de malária e encaminhá-las para leitura conforme estratégia local.
- Receber o resultado da LVC e, se for positivo, instituir o tratamento conforme Nota Técnica.
- Orientar medidas de proteção individual como.
- Preencher e encaminhar ao setor competente a ficha de notificação.
- Realizar aplicação de larvicidas químicos e biológicos quando indicado.
- Realizar a borrifação intradomiciliar de efeito residual.
- Realizar aplicação espacial de inseticidas por meio de nebulizações térmicas e Ultra Baixo Volume, conforme estratégia local.



**A malária é uma doença grave,
como ACE você pode fazer a
diferença!**

Fonte: BRABIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Apóses de controle da malária: manual para profissionais de saúde na atenção básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. : 1. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Fonte: Elaboração própria (2020).

Figura 3: Folder de orientação sobre envenenamento no ambiente doméstico, elaborado na UBS Aparecida, Barcelos - AM.

Saiba como reconhecer os produtos tóxicos em sua casa

Sala <ul style="list-style-type: none">Bebidas alcoólicasPlantasCigarrosLâmpadas	Cozinha <ul style="list-style-type: none">DesinfetantesSabõesPoedrosInseticidas
Quarto <ul style="list-style-type: none">PerfumesMáquiagensNatirinasMedicamentos	Garagem <ul style="list-style-type: none">AlcoolCarroGasolinaGas de cozinhaQuerosene
Banheiro <ul style="list-style-type: none">PerfumesCosméticosTalcoMedicamentosDesodorantesSprays	Jardim <ul style="list-style-type: none">Plantas/ErvasFertilizantesInseticidasFomicidasAranhasCobrasEscorpiõesInsetos

Prevenção ao envenenamento

Escorpiões

- Não acumule lixo e entulho no quintal de casa.
- Acabe com as baratas, elas são um bom alimento para escorpiões.
- Tampe as frestas e buracos nas paredes, portas e chão da sua casa.
- Examine calçados, roupas e lençóis antes de usá-los.
- Não coloque mãos ou pés em buracos, cupinzeiros, montes de pedra ou lenha, troncos podres, etc.

CUIDADO!

Seu filho esta seguro?

Em sua casa ele também tem risco de envenenamento!

Conhecer para prevenir

Organização: Dr. Talyson Cordeiro Félix

Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida

Barcelos - AM

Prevenção ao envenenamento

Medicamentos



Nunca diga a seu filho que remédio é doce, faz crescer e deixa forte.

Medicamento pode causar envenenamento e deve ser tomado com orientação médica.



Os medicamentos devem ficar trancados e fora do alcance das crianças.

Produtos de limpeza



Guarde os alimentos separados dos produtos de limpeza e venenos (inseticidas, raticidas e outros).



Os produtos de limpeza e os venenos devem ser guardados longe do alcance das crianças.



Nunca reutilize a embalagem, pois pode custar a vida de uma criança.

Sinais de alerta

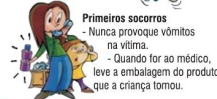


Respiração difícil

Desmaio

Vômito

Convulsão



Primeiros socorros

- Nunca provoque vômitos na vítima.
- Quando for ao médico, leve a embalagem do produto que a criança tomou.

Se a pessoa estiver desmaiada, em convulsão ou sem respirar, ligue imediatamente para o Samu 192.

Fonte: Elaboração própria (2020).