

atividades comuns a todas as comunidades, mas há cidades e outros locais que precisam de atividades especiais para as suas comunidades.

EXEMPLOS DE ATIVIDADES REALIZADAS PELO ACS

- Faz o cadastramento das famílias da sua área de trabalho;
- faz o mapeamento da sua área de trabalho;
- analisa com a equipe de saúde as necessidades da sua comunidade, participando do diagnóstico de saúde da comunidade;
- atua, junto com os serviços de saúde, nas ações de controle das doenças endêmicas (cólera, dengue, doença de chagas, esquistossomose, febre amarela e outras);
- atua, junto com os serviços de saúde, nas ações de promoção e proteção da saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e de deficiência mental;
- atua, junto com os serviços de saúde, nas ações de promoção da saúde e prevenção do câncer de mama e câncer do colo do útero, da hipertensão e do diabetes, da tuberculose e da hanseníase;
- participa das ações de saneamento básico e melhoria do meio ambiente;
- estimula a educação e a participação comunitária.

A instrutora-supervisora disse que tinha mais alguns cartazes que mostravam outras atividades do ACS e perguntou se eles queriam que ela continuasse a falar sobre isso. Francisco achou que seria interessante conhecer um pouco mais sobre o trabalho do ACS, pois parecia um trabalho muito importante. Inês então continuou a falar, agora sobre algumas atividades com gestantes e crianças.

ATIVIDADES QUE O ACS FAZ COM GESTANTES E CRIANÇAS

- Identifica e cadastra todas as gestantes da sua área de trabalho, preenchendo a **Ficha B** do cadastramento.
- encaminha todas as gestantes da sua área de trabalho à Unidade de Saúde para fazer o pré-natal;
- orienta todas as gestantes sobre a importância de fazerem o pré-natal;
- acompanha todas as gestantes, através do **Cartão da Gestante**;



O ACS - UM AGENTE DE MUDANÇAS

- cadastra todas as crianças de 0 a 5 anos. No cadastramento que faz da família, o ACS registra o número de crianças, por idade;
- acompanha o desenvolvimento físico e psicológico das crianças de 0 a 5 anos de idade, através do **Cartão da Criança**;
- incentiva a vacinação e acompanha o esquema de vacina das crianças, através do Cartão da Criança;
- estimula o aleitamento materno;
- identifica as crianças com diarreia e promove o uso do SRO - sais de reidratação oral;
- identifica, logo no início, as crianças com infecções respiratórias agudas, as IRAs. Encaminha as crianças aos serviços de saúde, quando necessário. Orienta as mães e familiares sobre a prevenção e o tratamento. Acompanha as crianças para que fiquem logo curadas.

A instrutora/ supervisora falou que o ACS é treinado também para orientar as pessoas:

- nos cuidados de higiene com o corpo, com a água de beber, com a casa, no preparo dos alimentos;
- na construção de privadas ou "casinhas";
- nos cuidados com o lixo.
- Inês destacou quatro ações importantes que o agente comunitário faz:
- **identifica** áreas e situações de risco individual e coletivo;
- **encaminha** as pessoas que vivem essas situações e nessas situações aos serviços que podem ajudar a resolvê-los;
- **orienta** as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde;
- **acompanha** as pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.

D. Josefa: Dona Inês, o que são situações de risco?

Inês: São aquelas situações em que uma pessoa ou grupo de pessoas "corre perigo", isto é, tem maior chance de adoecer ou mesmo morrer. O local onde essas situações de risco ocorrem são chamadas de **Microáreas de Risco**. Vamos ver uns exemplos de situações de risco? Estão em situação de risco:



- os bebês que não são amamentados no peito;
- os bebês que nascem com menos de 2 quilos e meio;
- os filhos de mães que fumam, bebem bebidas alcoólicas e usam drogas na gravidez;
- as crianças que estão desnutridas;
- as gestantes desnutridas;
- as gestantes que têm pressão alta e não fazem pré-natal;
- as gestantes menores de 20 anos e, também, mulheres que engravidam depois dos 36 anos.

Inês (*continuando a falar*): Nesses casos, essas pessoas têm mais chance de ficar doentes e até morrer, se não forem tomadas as providências necessárias.

Francisco: Se "dona" Inês me permite um aparte, já vi gente ficar doente por conta de:

- falta de água tratada;
- lixo jogado em qualquer lugar;
- mau uso de venenos na lavoura;
- desmatamento das florestas;
- poluição dos rios.

Inês: O que "seu" Francisco falou é verdade. Existem situações que aumentam o risco de as pessoas ficarem doentes, mas também existem situações que impedem as pessoas de irem até os serviços de saúde, quando estão em risco de vida ou até para se prevenirem contra as doenças. Nesses casos, as barreiras que impedem as pessoas de se locomoverem até as Unidades de Saúde podem aumentar o risco e até levá-las à morte. Existem barreiras geográficas, como o mar, rios, lagoas, morros, serras, locais sem acesso, assim como barreiras temporais, como o engarrafamento no trânsito, transportes bastante lentos, e outros. E até barreiras culturais que impedem as pessoas de cuidarem adequadamente da sua própria saúde.

Inês: Vamos falar um pouco sobre as **Microáreas de Risco**. São áreas pequenas,

daí o nome micro, onde existe perigo, ameaça, risco. Para o Agente Comunitário de Saúde, Microárea de Risco é todo aquele lugar, setor ou situação, no território da comunidade, onde existe algum tipo de perigo para a saúde das pessoas que moram ali. Os exemplos que o "seu" Francisco nos deu há pouco foram de Microáreas de Risco. Vamos ver outros exemplos?

Esgoto a céu aberto é uma das Microáreas de Risco que o Agente Comunitário de Saúde mais costuma encontrar. Tanto na periferia das cidades como na zona rural, há muitos esgotos a céu aberto.

Água de poço também pode ser uma ameaça à saúde das pessoas. Sempre que comunidade usa água que não é encanada, sem o devido tratamento, o Agente Comunitário de Saúde deve ficar atento e orientar como tratar a água em casa, além de mobilizar as pessoas para que elas possam tomar providências para sanear o poço ou buscar ajuda para isto.

Riacho é igualmente uma ameaça à saúde das pessoas. A água está contaminada e as pessoas não podem usar a água para tomar banho, lavar roupa, e até os peixes não servem para ser consumidos.

Isolamento - a distância às vezes isola as pessoas e elas acabam não querendo levar os filhos às unidades de saúde para vacinar; as gestantes não vão fazer o pré-natal; os idosos acham difícil ir tão longe.

Inês: Existem algumas situações de risco que podem ser resolvidas individualmente, como uma gestante em situação de risco que, fazendo o pré-natal completo e sendo acompanhada de acordo com as orientações da unidade de saúde, pode ter o seu filho e não ter complicações no parto. Mas há situações que só poderão ser resolvidas coletivamente, através da participação das pessoas da comunidade na busca de soluções, dentro da própria comunidade, ou procurando parcerias ou pressionando as autoridades e serviços públicos a fazer a sua parte.

Inês: Meu tempo está acabando, mas ainda falta eu dizer o que é preciso para ser um ACS, já que eu percebi que tem aqui interessados....

O ACS deve ser:

- uma pessoa que mora na comunidade onde vai trabalhar, há pelo menos dois anos;
- ter no mínimo 18 anos;



- saber ler e escrever;
- dispor de oito horas diárias para trabalhar.

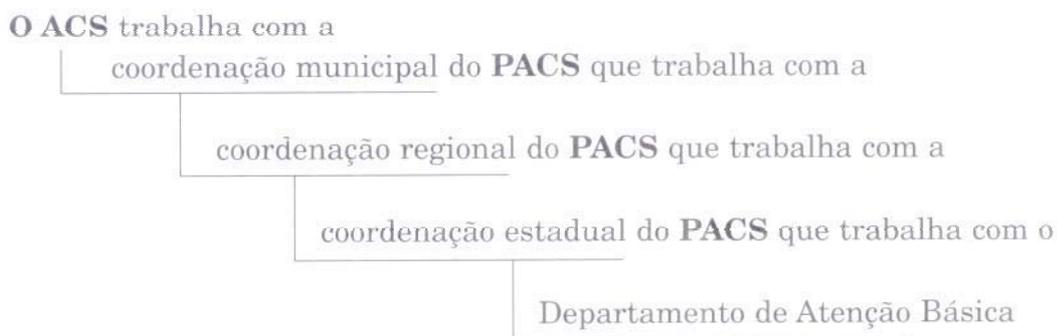
Moacir: É, "dona" Inês, mas ele precisa também:

- conhecer os problemas da comunidade;
- gostar de aprender coisas novas;
- gostar de conversar com as pessoas: falar e ouvir;
- gostar de observar as pessoas, as coisas, os ambientes;
- ser ativo e ter iniciativa.

Inês (olhando para o Secretário de Saúde): É, pelo visto, secretário, vamos ter um monte de candidatos a ACS na próxima seleção!

A instrutora-supervisora elogiou o comentário de Moacir e acrescentou que, como já tinha falado antes, o ACS para fazer o seu trabalho vai receber vários treinamentos e ser acompanhado por um profissional enfermeiro, o instrutor-supervisor municipal, que tem a responsabilidade de treinar e supervisionar o trabalho de até 30 agentes.

Antes de encerrar a reunião, Francisco agradeceu as presenças do secretário de saúde, da instrutora-supervisora e pediu para que ela dissesse como era a ligação do ACS com o PACS e quando é que o ACS é um agente de mudanças. Ela mostrou um cartaz que dizia:



Inês: O Agente Comunitário de Saúde é um agente de mudanças, quando procura aprender com as experiências das pessoas, com os profissionais de saúde, compartilhando o que foi aprendido com a própria comunidade. Agindo assim, estará sempre num processo de aprendizagem e transformação, crescendo junto com as pessoas da sua comunidade no entender, no saber e no fazer, não somente na área da saúde, mas também no despertar do potencial humano e da consciência coletiva.

Identificar Encaminhar Orientar Acompanha

Após sete anos de implantação do PACS, já se pode constatar uma expansão considerável dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como expansão das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Das ações que priorizam as crianças e as mulheres às mais abrangentes, que já envolvem os demais membros da família da sua área, você precisa estar atento a quatro verbos importantes no seu trabalho e que refletem a maioria das suas ações:

Identificar – esta é uma ação que precisa de muita atenção. É preciso que você esteja treinado (a) para ouvir e para reconhecer fatores de risco e sinais de alerta de determinadas doenças, a fim de poder encaminhar as pessoas corretamente à unidade de saúde.

Você deve estar sempre atento aos problemas de saúde das famílias de sua microárea, identificando com eles os fatores sócio-econômicos, culturais e ambientais que estão afetando a saúde da comunidade.

Ao identificar qualquer problema de saúde, você precisa conversar com a pessoa e ou seus familiares e depois encaminhá-la à unidade de saúde para um diagnóstico seguro.

Encaminhar – esta é uma ação que precisa de muito jeito e muito cuidado. É um momento muito delicado, porque é o momento em que você faz a ligação entre a comunidade e a unidade de saúde e precisa estar bastante entrosado com a sua equipe, a fim de que as pessoas encaminhadas possam ser atendidas com atenção e eficiência e possam ter sua saúde de volta. Muitas vezes, você vai precisar levar a pessoa até a unidade, quando ela não tiver condições de ir sozinha. Nestes casos, encaminhar não significa apenas enviar, mas significa conduzir, ir com a pessoa.

Orientar – esta é uma ação que você realiza diariamente. É a ação de examinar cuidadosamente os diferentes aspectos de um problema com as pessoas, para encontrar com elas as melhores soluções. Assim, após o diagnóstico, você precisa orientar a pessoa e ou familiares em relação às recomendações feitas pela unidade de

saúde (por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem), procurando refletir com a pessoa sobre todas as dificuldades que ela enfrenta ou vai enfrentar durante o período em que se encontra em tratamento.

Acompanhar – esta é uma ação que significa dar assistência às pessoas da sua comunidade que estão em situação de risco. Exemplos: mulheres gestantes, puérperas, recém-nascidos, crianças, adolescentes, idosos, hipertensos, diabéticos, outros.

Esta é uma ação muito gratificante para você como agente de saúde, pois é quando pode ver resultados satisfatórios, tais como acompanhar um pré-natal com o Cartão da Gestante, ver a criança nascer, acompanhar a mãe durante o resguardo, acompanhar a criança com o Cartão da Criança, e ver a família crescendo saudável.

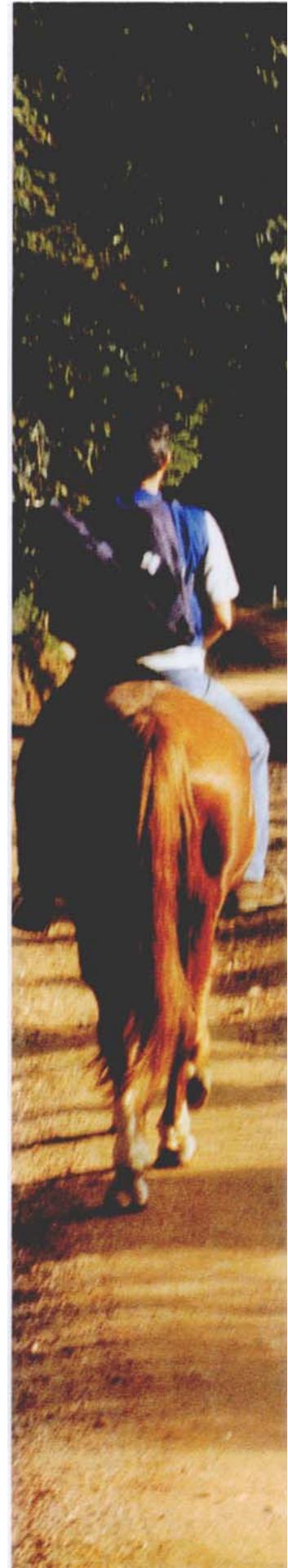
Todas as ações são importantes e a soma de todas elas vai qualificar o seu trabalho. Assim, você precisa pensar nas quatro ações, todas as vezes que tiver que lidar com um problema de saúde na sua microárea.

É preciso que você compreenda que cada pessoa da sua microárea precisa participar das discussões sobre a saúde e o meio ambiente em que vive, a fim de que possa tomar decisões sobre o que fazer, como preservar, como evitar, como reivindicar e muitas outras ações.

Não se pode pensar em tratar a comunidade como se ela não precisasse aprender nada, só obedecer. Precisamos de uma comunidade educada, atuante e que tenha voz, a fim de que possa exercitar a autoconfiança e construir alianças com outras comunidades ou com pessoas que possam ajudar a promover a saúde e ambientes favoráveis para viver.

Agindo assim, você pode ajudar, e muito, as pessoas a aumentarem o seu poder de decisão, e entenderem que também são responsáveis por sua saúde e de sua comunidade.

Um dos frutos desse trabalho é a valorização dos autocuidados que significa que cada pessoa pode e deve cuidar da sua própria saúde.



E você, como agente comunitário de saúde, vai poder fortalecer os autocuidados, orientando-as para isto.

Volte a ler o sentido do verbo orientar e reflita sobre o que significa. Vamos a um exemplo: você identificou um caso suspeito de tuberculose em uma família. Encaminhou a pessoa para a unidade de saúde. Na unidade, foi feito o diagnóstico e comprovado ser tuberculose. Na unidade, o médico prescreveu os medicamentos e orientou a pessoa sobre como tomá-los. Você, na comunidade, passa então a orientar e acompanhar o tratamento da pessoa, a fim de que ela não desista e possa ficar curada. Mas isto não é tão fácil assim. Vamos ver os motivos:

- os medicamentos são agressivos, em grande quantidade, e as pessoas rejeitam tomar.
- o tratamento tem a duração de seis meses e não pode ser



interrompido.

- muitas vezes a pessoa que tem tuberculose tem uma história de alcoolismo e fumo.
- na maioria das vezes são pessoas com condições de vida precárias, desnutrição e vivendo em ambientes não favoráveis.

Com essas dificuldades, você precisa orientar a pessoa, e orientar não significa dizer como fazer e sim examinar com ela cada uma das dificuldades e como enfrentá-las, a fim de ficarem curadas, em seis meses. Na maioria das vezes, você vai precisar ver a pessoa tomar os medicamentos, como forma de evitar que ela abandone o tratamento. Aí começa o seu trabalho de acompanhamento.

Como você pode ver, chamamos a sua atenção apenas para os quatro verbos que constituem a base do seu trabalho, mas inúmeros outros verbos compõem este texto e fazem parte do seu dia-a-dia: ouvir, conversar, observar, atender, agir, defender, estimular, convencer, mobilizar, reagir, refletir, recusar, ajudar, cuidar, notificar, convocar, convidar, reunir, e tantos outros... Afinal, a vida se constrói com ações e para vivê-la é preciso que as ações aconteçam. Para finalizar, convidamos você a pensar nas ações que acontecem na vida das famílias da sua área e nas ações que ocorrem no dia-a-dia da sua Unidade de Saúde. Tenha a certeza de que é um exercício interessante e que vai lhe ajudar a descobrir muitas, muitas coisas. Sucesso pra você!

O ACS - Incentivando a participação da comunidade

Este capítulo fala sobre vida comunitária e a necessidade da participação de todos na busca e solução de problemas, destacando o seu papel. Agente, como facilitador da expressão de lideranças na comunidade

“Tinha muita diarreia na comunidade. Eu chegava numa casa e tinha três, quatro crianças com diarreia; dava em adultos também. Então a gente começou a despertar: "Espera, tem alguma coisa". Aí a gente sentou junto com a comunidade e discutiu.

A conclusão foi que aquilo vinha da água, porque tínhamos um poço só na comunidade, de boca aberta, e durante o tempo de inverno aquela água da chuva caía toda ali e depois era consumida pela comunidade. Vinha dali a contaminação do cogumelo, uma bactéria que dá na água. Então, conversamos com o padre e ele abriu um poço artesiano. Depois, viemos conversar com o prefeito e ele mandou fazer mais dois poços. Hoje, a gente não tem mais esse problema. Diminuiu a diarreia depois desse trabalho preventivo. Ela vinha da água e a gente não sabia...

Aroldo Vieira Ferreira,

Agente Comunitário de Saúde na comunidade de

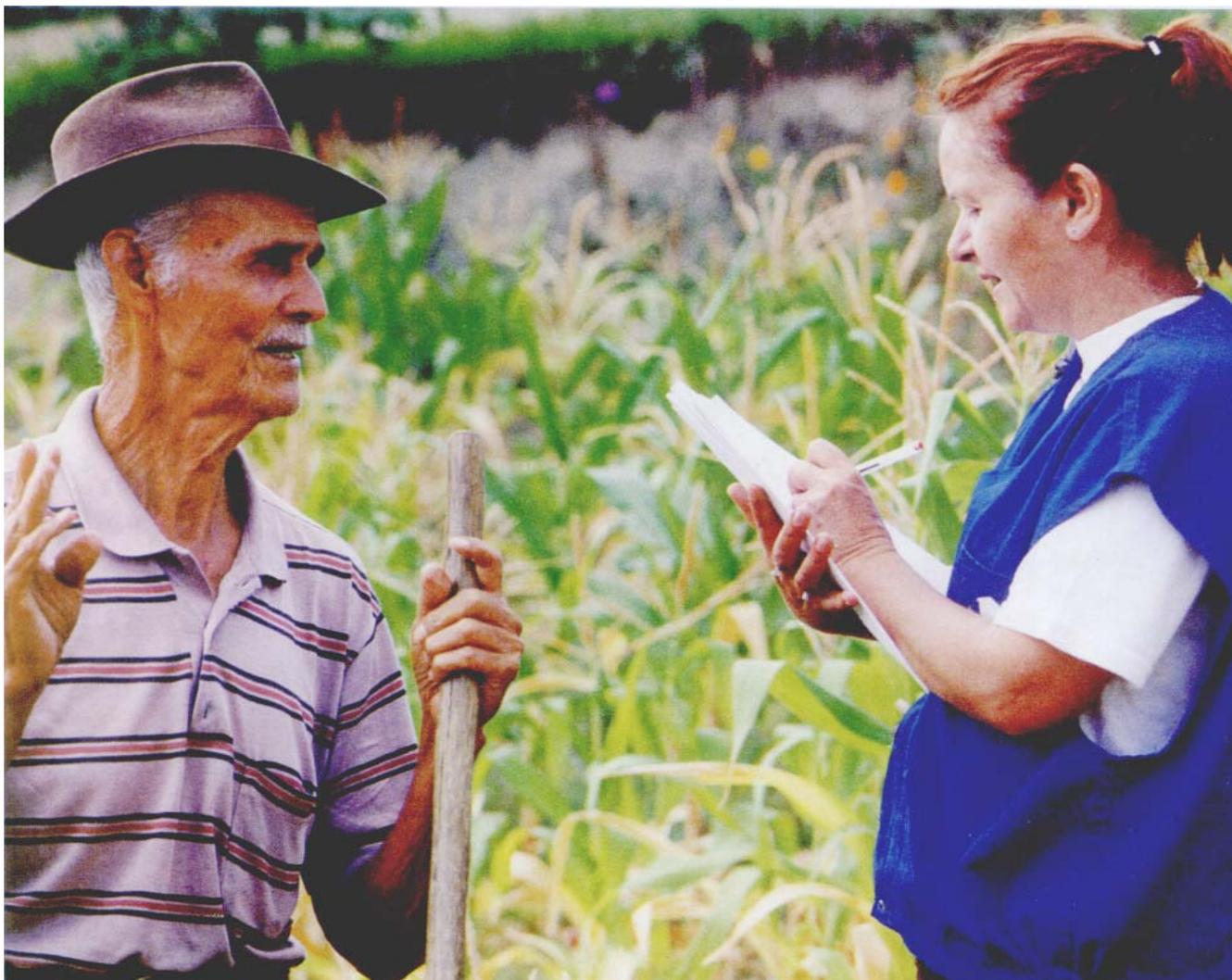
Tartarugueiro, Ponta de Pedras, PA

“Um dos primeiros casos que surgiram na minha comunidade, quando comecei a trabalhar, foi a questão de uma carvoaria que estava próxima às casas e soltava muita fumaça. Isso começou a irritar os olhos das crianças, elas começaram a apresentar doenças, a vizinhança inteira estava com problemas. Dez horas da noite, eles passavam levando crianças para o hospital. Então eu disse: "A gente vai lutar". Na primeira reunião que teve do Conselho Municipal de Saúde eu participei o problema; passei no Secretário de Saúde e também coloquei o problema, até que fizeram uma visita lá na carvoaria e pediram que se retirassem do meio da comunidade. Graças a Deus, resolveu o problema."

Deusenir Pereira da Silva,

Agente Comunitária de Saúde, Aliança do Tocantins, TO

INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE



Um assunto puxa o outro...

Uma andorinha só não faz verão!

A união faz a força!

A corda de três nós é mais difícil de romper!

Esses três ditados lembram a importância de vivermos com os outros, de discutirmos nossos problemas, de trocarmos experiências, de aprendermos com as pessoas, de compartilharmos com elas nossos conhecimentos e esperanças. Tudo isso pode ser feito na vida comunitária.

Vida Comunitária é isto:

- viver com os outros;
- trabalhar juntos pelas mesmas coisas;
- dividir alegrias e tristezas;
- dividir, também, os problemas;
- procurar, juntos, as soluções;
- lutar pela organização e participação de todos, para garantir seus direitos de cidadãos.

Vamos saber mais sobre vida comunitária?

Vila Nova é uma pequena comunidade.

Com sua igreja, sua escola, a venda do seu Joaquim, o Posto de Saúde, suas casas espalhadas, é um lugar gostoso de se viver.

Vila Nova faz parte do município de Santa Maria.

Em Vila Nova, as pessoas se encontram, por exemplo: no trabalho, nas festas, no Posto de Saúde, na feira, na igreja, nas escolas e nas associações comunitárias.

Em Vila Nova, as famílias, os amigos, a vizinhança, todos já descobriram que, para melhorar suas condições de vida, a organização comunitária é muito importante. Eles então se juntam para:

- conhecer e discutir seus problemas e necessidades;
- tentar resolver seus problemas;
- discutir seus direitos e deveres.

Quando muitas pessoas estão no mesmo barco a remo, elas têm de remar juntas. Quando muitas pessoas passam pelas mesmas dificuldades, esse negócio de cada um por si ou de salve-se quem puder não funciona mesmo.

Na comunidade nem tudo é harmonia, nem os interesses são sempre os mesmos. Como em todas as sociedades, há a disputa pelo poder, as diferenças entre as pessoas, as ambições de cada um e muitas coisas mais. O trabalho com a comunidade não é uma tarefa simples. E para ter vida comunitária, é preciso que cada um de nós faça a força de todos.

A gente se junta, para ficar forte!

A gente fica forte, porque se junta!

Só de viver um pouco essa experiência, a gente já descobre que as pessoas, quando se juntam uma com as outras, conseguem resolver muitos problemas.

INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

E descubrem nesta união que:

Mobilização lembra Organização!

Organização lembra Movimento!

Movimento lembra Mudança!

Quem fica parado, esperando que as coisas aconteçam, que os problemas sejam resolvidos, não muda a situação em que vive, não está mobilizado! Não está organizado!

Para se comunicar com a comunidade, a equipe de saúde usa alto-falante, rádio, jornal, cartazes, e o ACS, além de ajudar a mobilizar todos esses meios, tem a visita domiciliar, onde conversa com as famílias, e os bate-papos informais.

O ACS é uma pessoa que está sempre em ação pela saúde da sua comunidade. Para mobilizá-la, ele promove reuniões e encontros com diferentes grupos – com gestantes, mães, pais, adolescentes, idosos, com grupos em situação de risco ou com comportamentos de risco e com pessoas portadoras da mesma doença.

Nessas reuniões é fundamental que o ACS observe as diferenças culturais, religiosas, e até o jeito de falar, para que se crie um clima de respeito às opiniões de cada participante.

Mas não basta fazer reuniões isoladas. É preciso que o ACS, os grupos e a comunidade se organizem, para que possam obter resultados.

Há várias maneiras de o ACS contribuir para a organização da comunidade e de grupos em situação de risco. Por exemplo:

• **informando, convocando as pessoas para reuniões, palestras, encontros, campanhas, para dar oportunidade às pessoas de colocarem os seus problemas, refletirem e discutirem sobre eles.**

E como o Agente Comunitário de Saúde participa dessas atividades?

Ele participa estimulando as discussões, pois ele também vive na comunidade e vivencia a maioria dos problemas, e junto com ela decide a forma de:

- encontrar o melhor jeito de fazer as coisas;
- descobrir o que podem e o que mais sabem fazer;
- dividir as tarefas entre todos;
- escolher as pessoas certas para cada situação.

Cada pessoa da comunidade sabe alguma coisa, sabe fazer alguma coisa e sabe dizer alguma coisa diferente. São os saberes, os fazeres e os dizeres da comu-

nidade. A comunidade funciona quando existe uma troca entre os conhecimentos de todos. Cada um tem um jeito de contribuir, e toda contribuição tem valor. O ACS tem de estar muito atento a tudo isso.

A troca de conhecimentos entre as pessoas de uma comunidade faz parte de um processo de educação para a participação em saúde.

Assim, participando, cada um ajuda muito a todos.

Ajudando, cada um aprende muito com todos.

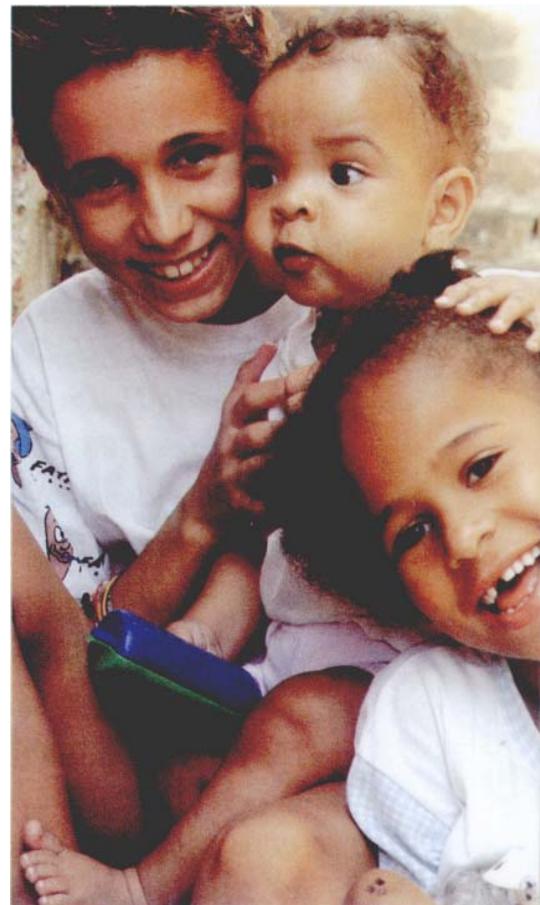
Mas como em uma comunidade os problemas são muitos, é preciso que o ACS ajude as pessoas a definir os problemas mais urgentes, as prioridades. O agente de saúde tem um papel essencial nessa hora, ao lado da equipe de saúde e da comunidade.

Depois de ter definido as prioridades, em conjunto com a comunidade, a equipe de saúde, os profissionais de saúde da prefeitura, o agente de saúde deve se preocupar com o planejamento das ações que vai ajudar a resolver.

E não dá para planejar nada, sem a participação de todos: a comunidade, a equipe de saúde e os profissionais de saúde da secretaria de saúde do município. É preciso que todos participem, dêem opiniões, apresentem idéias, discutam, para planejar as ações necessárias.

Participando do planejamento de cada ação de saúde, a comunidade tem condições de ir realizando uma de cada vez, etapa por etapa, usando pessoas e recursos da própria comunidade ou, quando for o caso, buscando pessoas e recursos fora da comunidade.

O ACS, com o apoio da equipe de saúde, deve estimular ações conjuntas em parceria com a Prefeitura, outros órgãos públicos e instituições, sempre de acordo com as prioridades decididas pela comunidade. Num lugar pode ser a implantação de uma infra-estrutura básica (água, luz, esgoto, destino do lixo, rampas para cadeiras de rodas, sinais sonoros em semáforos para os portadores de deficiência visual); em outro pode ser a construção de uma unidade de saúde, de uma creche



INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

comunitária, de uma escola, de uma lavanderia pública; em outro ainda, pode ser a recuperação de poços, pequenas estradas e muitas outras necessidades.

O direito de participar

O direito de participar na saúde é um direito da comunidade, previsto na Constituição da República. Lá está escrito:

Título VII, Da Ordem Social

Capítulo II, Da Seguridade Social

Seção II, Da Saúde

Artigo 198: As ações e serviços de saúde integram uma rede organizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

Participação quer dizer tomar parte, partilhar, trocar, ter influência direta nas decisões e ações. Isto significa que o ACS não trabalha sozinho, nem a equipe de saúde é a única responsável pelas ações da saúde. Toda a comunidade tem que participar.

Na maioria das cidades brasileiras já existe o Conselho Municipal de Saúde, que reúne gestores, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde, que tomam parte nas decisões.

O ACS pode estimular as pessoas da comunidade a participarem do Conselho Municipal de Saúde, através de associações, instituições e conselhos locais de saúde. O ACS pode criar um canal de comunicação entre a equipe de saúde e o Conselho Municipal de Saúde, estimulando representantes da comunidade a conversarem com os conselheiros sobre os seus problemas de saúde e as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que já estão acontecendo na comunidade.

Em seu trabalho diário, o ACS pode e deve contactar e estimular as pessoas da comunidade a discutir e buscar, em conjunto, soluções para os problemas que anotou nas visitas domiciliares.

É essencial que a comunidade seja estimulada a participar, pois só assim ele pode exercer o direito de discutir as ações que interferem na sua própria saúde e na saúde da comunidade. Só reclamar não vai levar a nada. É preciso ter consciência do que se quer exigir e do direito que se tem de fazer isso.



Usando de criatividade e contando com o empenho da comunidade, é possível organizar atividades tradicionais, como jogos, brincadeiras, arte popular, ou utilizar técnicas mais modernas, como oficinas, videotecas, seminários, etc.

Vamos ver alguns exemplos de como incentivar a participação da comunidade em atividades de saúde?

Semanas de saúde

A semana de saúde é um momento forte para a comunidade, onde muitos assuntos são discutidos e as pessoas vão trocando seus conhecimentos e ficando mais informadas sobre as maneiras de melhorar suas condições de vida e saúde.

É importante que as pessoas da comunidade sejam informadas de todas as atividades, dos temas, dos dias, do horário e do local. É sempre bom convidar autoridades, médicos, enfermeiros, parteiras e benzedoras para participarem, contando suas experiências.

Em cada dia, pode ser feita uma atividade diferente. Em cada atividade pode ser tratado um tema diferente. Por exemplo, podem ser feitas palestras, teatro, exposição de plantas medicinais e muitas outras coisas.

A gente pode envolver a escola, a igreja, a associação de moradores na organização da semana da saúde. Também

é interessante montar barracas com plantas medicinais, alimentação alternativa, cartazes sobre saúde, etc.

Campanhas de vacinação

Nas campanhas de vacinação, o ACS precisa incentivar as famílias a levarem as crianças para vacinar.

INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Para isso, o agente pode, antes do dia marcado, fazer visitas casa a casa, verificando os Cartões da Criança. Pode também:

- orientar, informar e preparar reuniões e palestras que expliquem a importância da vacinação;
- preparar junto com algumas crianças teatrinho, músicas, gincanas e brincadeiras que, ao mesmo tempo que animam a meninada, estão ensinando noções importantes sobre a vacinação.
- aproveitar as experiências de outros agentes comunitários de saúde de várias cidades do Brasil, que trabalham com teatro de rua e mamulengos nas ações de saúde, para estimular a sua comunidade ou os agentes da sua comunidade a desenvolverem experiências com o tema vacinação e muitos outros temas que interessem a população.

Mutirão

Fazer mutirão é juntar muita gente para trabalhar em proveito de uma ou de várias pessoas da comunidade.

No mutirão, um apóia o outro. As pessoas se unem para resolver os problemas mais importantes, ajudando a comunidade a crescer em sua luta.

Alguns municípios têm tido sucesso com mutirões para organização do lixo, para construção de fossas, para limpeza de riachos e canais e muitas outras motivações.

Festas da comunidade

O ACS pode aproveitar a oportunidade das festas da cidade, como o dia do padroeiro ou padroeira, novenas e quermesses, aniversário da cidade e outras ocasiões importantes, para juntar a comunidade e apresentar peças de teatro de rua, repentes, cantadores, que através da sua arte questionem e façam as pessoas refletirem sobre alguns temas de importância para a proteção da saúde.

Na próxima reunião com a comunidade, o ACS pode procurar saber o que as pessoas acharam dos espetáculos e verificar até que ponto eles atingiram as pessoas e até que ponto elas aprenderam sobre os temas. É claro que, para fazer isso, o ACS precisa contar com o apoio da equipe de saúde e o apoio da sua comunidade. E buscar parcerias dentro e fora da comunidade para realizar qualquer atividade.

Mas ainda existem muitos outros jeitos para mobilizar a comunidade. É preciso estar muito envolvido com as pessoas e incentivar cada uma delas a pensar, cada uma a trabalhar uma com a outra, na certeza de que, para a situação mudar, todos temos que participar, fazendo a nossa história.



E aí?

A história acabou?

Que nada!

Tem muito caminho pela frente!

Tem muita história para ser feita!

Estar mobilizado é caminhar, é não estar parado, é continuar.

Sabe por quê?

Porque um problema puxa outro, porque há sempre um jeito de melhorar um pouco mais a nossa saúde, a nossa qualidade de vida!

Vamos ver a experiência de uma comunidade em uma favela da cidade de São Paulo?

Conhecendo a história de seu Júlio, você vai ver que a gente nunca pode parar...

Seu Júlio, a mulher e os filhos foram morar numa das grandes favelas de São Paulo: a Favela Funerária. No tempo em que foram morar lá, não tinha água, luz, esgoto, nem transporte, nem escola, nem creche... Era só o terreno para fazer o barraco. A vida lá era muito difícil e a solução dos problemas parecia longe demais. Seu Júlio falou: - "Precisava de água e luz para minha

família poder ter uma vida melhor".

Seu Júlio, então, começou a discutir com outros moradores da favela sobre seus problemas, sobre o que faltava e o que dava para fazer. Foi aí que ele começou a entender que sozinho não ia conseguir fazer nada, e falou:

"Uma mão de um, uma mão de outro, nós fomos em frente".

Reuniu as pessoas da comunidade para conseguir a doação do terreno pela Prefeitura e ajeitar os documentos. Feito isso, as pessoas se organizaram para colocar água na favela.

Foi uma história muito grande de luta. Depois de muita reunião com o pessoal da Prefeitura, conseguiram a ligação da água. A maior precisão dentro da favela era a água.

Depois da água, foi a luta pela luz. Foram muitas reuniões, muitas idas e vindas, altos e baixos. Tinha hora que dava vontade de desistir, de parar. Mas um animava o outro. E a luz chegou! Hoje, os moradores da Favela Funerária vivem na Cidade Nova Parque Novo Mundo. Conseguiram muitas melhorias.

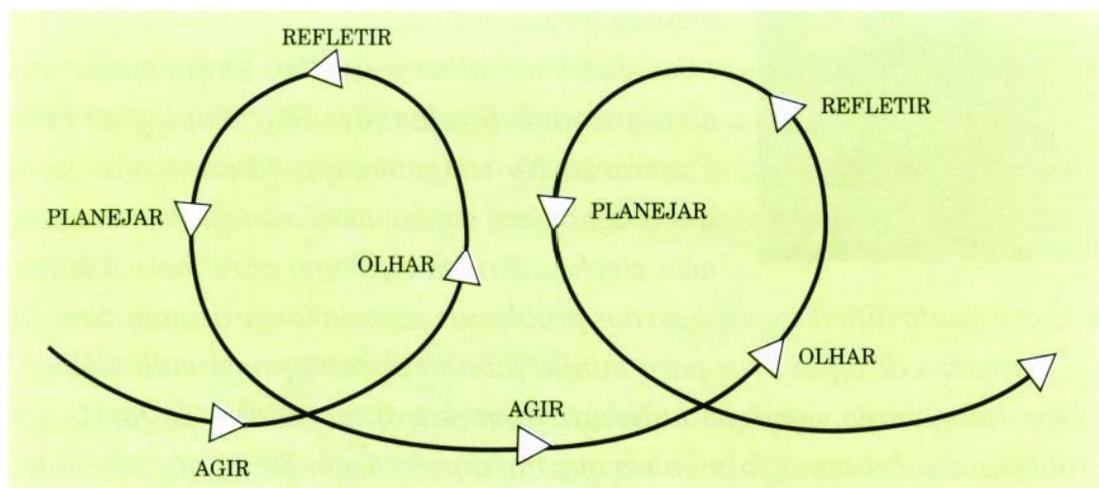
INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Tudo isso, porque as pessoas se juntaram, se organizaram, discutiram e descobriram, juntas, as soluções para seus problemas. Mas todos eles sabem que muita coisa precisa ser ainda melhorada e que só com o esforço de todos, isso será possível.

A história da Favela Funerária nos mostra que quase todo o aprendizado e mudanças ocorrem, quando uma comunidade não está satisfeita com algum aspecto da sua vida.

O trabalho do ACS pode criar uma situação que faz o grupo ou grupos pararem para refletir, para pensar sobre o que estão fazendo, como estão vivendo, identificar o que precisam e, então, planejar a ação.

Muitas vezes, o primeiro plano de ação resolve alguma parte do problema, mas não chega às suas causas em profundidade. Mas um ciclo regular de reflexão e ação, em que o grupo vibra com seus sucessos e analisa criticamente as causas dos erros e fracassos, torna esse grupo cada vez mais capaz de transformar eficazmente seu dia-a-dia, assim:



Esse esquema foi proposto por Anne Hope e Sally Timmel² e nos lembra que fazer uma atividade, depois parar e refletir sobre ela, descobrindo pontos positivos e negativos e a partir daí planejar novas atividades, reforçando as conquistas e eliminando os erros, isto é que nos faz crescer, transformar a nossa realidade.

Assim, **Ação-Reflexão-Ação** pode nos ajudar a engajar a comunidade na transformação da qualidade de vida de cada pessoa, do meio ambiente e de toda a comunidade.

² *Treinar para Transformar, in: Contact, 1989,*

Sugestão para condução de debates

Durante os debates, o ACS pode guiar o grupo através de uma série de passos. Ele pode perguntar:

- Qual é a situação?
- Por que acontece isso?
- Quais os problemas que isso traz?

Observe o jogo de perguntas que David Werner² idealizou para ajudar o grupo a descobrir as causas mais profundas dos problemas - Mas por quê? "A criança está com o pé inflamado."

"Mas por quê?"

"Porque pisou no espinho."

"Mas por quê?"

"Porque estava descalço."

"Mas por quê?"

"Porque não tinha sandália."

"Mas por que não tinha?"

"Porque arrebitou e o pai não tinha dinheiro para comprar outra."

"Mas por quê?" e assim por diante...

Essa técnica ajuda as pessoas a aprenderem, pois estudos comprovam que as pessoas se lembram aproximadamente de 80% do que descobrem por si mesmas; de 40% do que ouvem e vêem e 20% daquilo que só ouvem.



DINÂMICA E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

David Werner e Bill Bower



Para ser eficiente, o agente de saúde precisa conhecer muitos aspectos da vida comunitária: os costumes da população, suas crenças, seus problemas de saúde e suas aptidões especiais. Mas, acima de tudo, ele precisa **compreender a estrutura de poder na comunidade**: como as pessoas se relacionam, como se ajudam ou prejudicam umas às outras. Vamos agora analisar esses aspectos da dinâmica comunitária e o que significa participação da comunidade. "Comunidade" e "participação" têm significados bem diferentes para pessoas diferentes. O modo como vemos a "comunidade" afeta nossa visão de como dever ser a "participação".

É essencial que monitores e agentes de saúde analisem juntos as idéias conflitantes e cheguem a conclusões com base em suas experiências.

O que é uma comunidade?

Muitos planejadores da área de saúde consideram comunidade "um grupo de pessoas que vive em determinado lugar (por exemplo, um povoado), tem interesses comuns e um modo de vida semelhante". Segundo este ponto de vista, o mais importante é o que as pessoas têm em comum. O relacionamento entre os membros da comunidade é considerado basicamente harmonioso.

Na vida real, **as pessoas que moram no mesmo povoado ou vizinhança nem sempre têm os mesmos interesses ou se dão bem**. Algumas crianças vão à escola. Outras crianças têm que trabalhar ou ficar em casa tomando conta de irmãos menores enquanto as mães trabalham. Alguns comem muito. Outros passam fome. Uns falam alto nas reuniões do povoado. Outros têm medo de abrir a boca. Uns dão as ordens. Outros obedecem.

Alguns emprestam dinheiro ou sementes em condições injustas.

**Texto extraído de: Aprendendo e Ensinando a Cuidar da Saúde, pp. 133-139. Edições Paulinas, 1984.*

Outros têm que pedir emprestado ou mendigar. Alguns têm poder, influência e autoconfiança, outros têm pouco ou nada disso.

Numa comunidade também os pobres e humildes estão divididos entre si. Alguns defendem os interesses dos poderosos, em troca de favores. Outros sobrevivem mentindo e roubando. Uns aceitam o destino em silêncio. Outros, quando ameaçados, unem-se para defender seus direitos. Algumas famílias brigam, lutam ou não se falam — às vezes durante anos. Outros se ajudam mutuamente, trabalhando juntos e, nos tempos difíceis, repartem o que têm.

Muitas

famílias fazem tudo isso ao mesmo tempo. ----->

Existem elementos de harmonia e interesses comuns em todas as comunidades, mas também existem elementos de conflito. Ambos têm efeito profundo sobre a saúde e o bem-estar das pessoas. Ambos precisam ser enfrentados pelo agente de saúde que quer ajudar os fracos a se tornarem mais fortes.

O que é participação?

Há dois pontos de vista sobre a participação das pessoas na saúde.

O primeiro ponto de vista, mais convencional, vê a participação como **um meio de melhorar o atendimento**. Fazendo a população exercer certas atividades predefinidas, os cuidados de saúde podem ser ampliados e serão melhor aceitos.

O segundo ponto de vista vê a participação como **um processo em que a população trabalha para superar os problemas e adquirir maior controle sobre a saúde e suas próprias vidas**.

O primeiro ponto de vista focaliza os valores comuns e a cooperação entre as pessoas, em todos os níveis sociais. Presume que os interesses comuns constituem a base da dinâmica comunitária — que a saúde do povo vai melhorar se todos trabalharem juntos e cooperarem com as autoridades de saúde.

A maioria das comunidades não é homogênea (todos iguais). A comunidade é um pequeno reflexo local da sociedade ou do país em que está situada. Apresenta as mesmas relações entre o fraco e o forte, a mesma situação de justiça e injustiça, os mesmos problemas de luta pelo poder.

A idéia de que as pessoas se dão bem, simplesmente porque vivem e trabalham juntas, é um mito!

O segundo ponto de vista reconhece conflitos de interesses, dentro e fora da comunidade. Considera que esses conflitos exercem forte influência sobre a saúde da população. Não nega o valor da organização e cooperação entre pessoas para resolver problemas comuns. Mas percebe que as pessoas e grupos sociais diferentes ocupam posições econômicas e políticas diferentes.

Ao dar muita ênfase aos interesses comuns, as pessoas deixam de enfrentar os interesses conflitantes que estão por trás das causas sociais da saúde precária. Esse segundo ponto de vista sugere:

O programa comunitário deve começar por identificar os principais conflitos de interesses dentro da comunidade.

É importante, também, identificar os conflitos como forças fora da comunidade e observar como eles se relacionam com os conflitos dentro da comunidade.

A maneira como o líder do programa vê a participação dependerá daquilo que ele acredita ser a causa da pobreza e das más condições de saúde.

Alguns acreditam que a pobreza é resultado de deficiência e defeitos pessoais do pobre. O objetivo de seu programa é, portanto, mudar as pessoas para que funcionem melhor dentro da sociedade. Acreditam que, dando ao pobre mais serviços, maiores benefícios e melhores hábitos, seu padrão de vida se tornará mais saudável. Quanto mais as pessoas aceitarem e participarem desse processo, melhor.

Outros acreditam que a pobreza é resultado de um sistema social e econômico que favorece o forte às custas do fraco. Somente adquirindo força política é que o pobre consegue mudar as regras que determinam seu bem-estar. Os programas que partem desse ponto de vista procuram transformar a sociedade, para que atenda melhor às necessidades das pessoas. Para essa transformação, a participação popular é essencial.

Observando diferentes projetos de saúde e desenvolvimento, verificamos que a visão da participação comunitária varia entre dois opostos:



- A participação como meio de controlar as pessoas.
- A participação como meio de as pessoas adquirirem maior controle.

Entre esses dois extremos há muitos estágios intermediários.

Eles variam de acordo com...

1. quem realmente participa,
2. a função da participação,
3. centro de poder.

Podemos saber até que ponto a participação é controlada pela cúpula ou pela base, verificando quais pessoas da comunidade participam do programa – pessoas de saúde, membros de comissões e outros. Podemos perguntar:

- Como foram escolhidos os membros da comunidade?
- Qual o seu nível social? Quais as suas posses em comparação com a maioria da comunidade?
- Qual a ligação deles com as pessoas em posições elevadas dentro e fora da comunidade?
- Qual é sua aparência em comparação com a maioria no povoado? Em geral é fácil observar se a participação comunitária é controlada pela cúpula ou pela base.



O ACS – Trabalhando e aprendendo com a comunidade

Este capítulo fala sobre as características necessárias ao trabalho comunitário: conhecer e respeitar as crenças e tradições, saber como ajudar as pessoas a reconhecerem os pontos positivos de suas tradições, e aqueles costumes que podem ser prejudiciais à saúde, introduzir novas idéias e aproveitar as antigas...., comentando sobre cada um dos instrumentos mais utilizados para iniciar o diagnóstico comunitário

“Meu dia-a-dia de trabalho é assim: saio na parte da manhã, às 8h15, e ali pela 1 hora volto, almoço, tomo um banho e retorno de novo para terminar as oito visitas do dia, lá pelas 5 horas, mas sempre chego em casa mais tarde. Vou de bicicleta, sempre com o uniforme. Boné uso pouco, porque é muito quente. Mas do jaleco eu gosto muito, não saio sem ele. É bom porque a gente é logo identificado. Na mochila eu levo as Fichas de Cadastro, os Cartões da Criança, a balança e a redinha para pesar as crianças menores; o lápis, a borracha, um caderno para a gente anotar alguma coisa que precisa. Quando não tinha bicicleta, eu ia a pé e fazia três, quatro quilômetros andando.

Lúcia Ribero Alves, Agente Comunitária de Saúde em Padre Bernardo, Entorno do Distrito Federal

“A gente trabalha por rua. Quem faz a minha rua é a Edja, é ela quem tem que me visitar, porque eu sou gestante. Antes de eu ficar gestante, ela sempre passava para fazer a visita. Mas agora ela passou a vir mais, para acompanhar a minha gravidez. Estou com sete meses. Ela chega aqui, pergunta como é que estou nas questões da gravidez, se está mexendo muito, se não está, se eu estou me alimentando direito, se eu fui ao médico para fazer o pré-natal, porque a gente tem que fazer, se a gente não for a agente de saúde obriga. Ela procura saber da pressão, se está bem. Se a gente tem algum problema de inchaço, que é edema”.

Edvânia Tereza de Souza Silva, gestante – usuária do PACS e Agente Comunitária de Saúde, Camaragibe, PE

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde é um trabalho de construção.

Para se construir uma casa, além de todo o material necessário, é preciso alguém que saiba construir e que tenha as ferramentas necessárias.

O agente comunitário de saúde também precisa de algumas ferramentas, que chamamos de instrumentos de trabalho. Os instrumentos mais utilizados são:

- **a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade, as reuniões comunitárias.**

Esses instrumentos ajudam o agente comunitário de saúde a conhecer melhor as necessidades das pessoas da sua comunidade. E também a encontrar maneiras de resolver os problemas. Para conhecer a comunidade, o ACS vai precisar:

- reunir informações sobre a comunidade;
- identificar os principais problemas de saúde.

Com as informações, o ACS, juntamente com a equipe de saúde e a comunidade, vai participar da elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade.

E que instrumentos ele utiliza para coletar as informações?

São vários os instrumentos e cada um deles tem um objetivo. A soma de todos eles ajuda a fazer o diagnóstico:

- 1 – a entrevista/visita domiciliar;
- 2 – o cadastramento das famílias;
- 3 – o mapa da comunidade;
- 4 – as reuniões comunitárias.

1. FALANDO DA VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é uma das atividades mais importantes do agente comunitário de saúde. É através dela que ele vai poder fazer o cadastramento e o acompanhamento das famílias e, principalmente, o trabalho educativo, orientando as pessoas como evitar as doenças e cuidar melhor da sua saúde.

As visitas domiciliares devem ser feitas sempre. Elas fazem parte da rotina do trabalho do agente comunitário de saúde.

Quando visitamos uma família, utilizamos a entrevista, que é uma conversa direcionada com as pessoas. Fazendo o acompanhamento das famílias através da visita domiciliar, é possível:

- identificar as pessoas que estão bem de saúde e as que não estão;

- conhecer os principais problemas de saúde das pessoas;
- conhecer as condições de moradia, de trabalho, os hábitos, as crenças, os costumes, os valores;
- descobrir o que as pessoas precisam saber para cuidar melhor de sua saúde;
- ajudar as pessoas a refletirem sobre os seus problemas de saúde e ajudá-las a organizar suas ações para tentar resolvê-los;
- identificar as famílias que precisam de um acompanhamento mais próximo e mais freqüente;
- ensinar às pessoas medidas simples de prevenção e orientá-las a usar corretamente os medicamentos.

Uma visita, para ser bem-feita, precisa ser planejada.

Planejar é ver os detalhes da visita antes de fazê-la. Planejando, o Agente Comunitário de Saúde aproveita melhor o seu tempo e respeita o tempo das pessoas que vai visitar.

Assim, antes de fazer uma visita,

Dá licença! Posso entrar?

E é preciso:

1 – Ter claro o motivo da visita: se é para fazer o cadastramento da família, para o acompanhamento das crianças, ou gestantes ou de alguma pessoa doente. É importante informar às pessoas o motivo da visita, sua utilidade e importância.

2 – Quando você for visitar pela primeira vez a casa de uma família, antes de qualquer coisa, é importante que você se apresente: diga seu nome, qual o

seu trabalho, a importância que ele tem, o motivo da sua visita e se você pode ser recebido naquele momento.

3 – É importante saber o nome de alguém da família que você vai visitar. É uma demonstração de interesse e respeito pelas pessoas.



O ACS – TRABALHANDO E APREENDENDO COM A COMUNIDADE

4 – É recomendável escolher um bom horário e definir o tempo de duração da visita. Isso não quer dizer que você não possa mudar o horário ou ficar mais um tempinho, se for necessário. Na hora da visita, é preciso ter sensibilidade para saber se as pessoas querem ou não conversar mais um pouquinho.

5 – Para conquistar a confiança e o respeito das pessoas, é preciso valorizar os seus costumes, as suas crenças, o seu modo de ser, seus problemas e seus sentimentos. E é preciso saber que todas as informações que lhe são repassadas pela família são confidenciais e você deve guardar sigilo, por questões éticas.

6 – Antes de começar a fazer perguntas, é bom conversar um pouco com as pessoas sobre assuntos que elas gostam de falar, sobre o trabalho, a casa, as crianças, as notícias de rádio, as novelas de televisão, etc.

7 – Só se deve pedir informações que têm sentido.

É necessário explicar o porquê das perguntas, a importância das respostas e para que elas vão servir.

8 – A entrevista é uma oportunidade para ensinar e aprender. É bom fazer perguntas não só para conseguir informações, mas também para levar as pessoas a pensarem de novas maneiras.

Depois de fazer uma visita...

O Agente Comunitário de Saúde deve verificar se conseguiu as informações necessárias, vendo o que deu certo na visita, para poder corrigir as falhas. Isso é importante para planejar as próximas visitas.

Toda família deve ser visitada uma vez por mês, mas ela deve receber mais de uma visita, se existir alguma situação de risco, como:

- recém-nascido com menos de dois quilos e meio;
- criança desnutrida;
- recém-nascido que não está sendo amamentado no peito;
- criança com doenças graves;



- gestantes com problemas de saúde;
- outras pessoas com problemas de saúde;
- famílias isoladas por barreiras geográficas, culturais.

Além disso, na primeira semana de vida do bebê, é muito importante que ele seja visitado, assim como a mãe de resguardo (a puérpera). Sempre que existirem situações de risco, você deve apresentar o problema para o seu instrutor/supervisor e procurar com ele um jeito de dar prioridade a esses casos e planejar ações para resolvê-los.

2. CADASTRANDO AS FAMÍLIAS

Uma das primeiras informações que o Agente Comunitário de Saúde precisa ter e saber é quantas e quais são as pessoas que ele vai acompanhar. De acordo com as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, cada agente acompanha em média 575 pessoas da sua comunidade.

Para conhecer as condições de vida das famílias que vai acompanhar, o Agente Comunitário de Saúde precisa cadastrar todas as famílias.

O cadastramento é colocar no papel todas as informações a respeito da comunidade e para isso o ACS tem fichas para preencher, e você vai aprender a preenchê-las no Capítulo V deste manual.

O cadastramento vai mostrar quem são, quantos são, quais são suas idades, quais seus problemas de saúde e as condições de moradia e saneamento.

O cadastramento ajuda o Agente Comunitário de Saúde a saber por onde começar o seu trabalho, e priorizar suas atividades.

As informações coletadas pelo agente têm um objetivo muito importante. É com elas que o pessoal da Unidade de Saúde vai saber exatamente o que é preciso fazer, para evitar as doenças que mais ameaçam a comunidade.

Após cadastrar as famílias, as fichas vão para a Unidade de Saúde formar o cadastro daquela comunidade. As informações vão ser analisadas e discutidas pelo ACS com a equipe de saúde.

Essas informações são fundamentais para fazer o diagnóstico da comunidade, que você vai saber como é feito no Capítulo V.

O ACS – TRABALHANDO E APRENDENDO COM A COMUNIDADE

Algumas coisas que você não pode esquecer.

Quando você for fazer o cadastramento das famílias, é importante ler novamente as instruções da visita domiciliar. Cada família deve ter um só formulário preenchido. Não importa o número de pessoas na casa.

As informações que você conseguir serão úteis para planejar o seu trabalho, na organização das visitas domiciliares, das reuniões comunitárias e de outras atividades. A ficha de cadastramento deve ficar com você, que a levará, a cada mês, à unidade de saúde, para, junto com o seu instrutor/supervisor, organizar as informações e planejar o seu trabalho.

Anote em seu caderno qualquer outra informação sobre a família que você considerar importante, para discutir com o seu instrutor/supervisor.

Orientações para preenchimento da ficha de cadastramento – Ficha A

As anotações na ficha devem ser feitas a lápis. Se você errar, é só apagar

O diagrama mostra uma ficha de cadastramento com os seguintes campos e pontos de orientação:

FICHA A (1)	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (2)					UF (3)	
ENDEREÇO (4)		NÚMERO (5)	BAIRRO (6)		CEP (7)		
MUNICÍPIO (8)	SEGMENTO (9)	ÁREA (10)	MICROÁREA (11)	FAMÍLIA (12)	DATA (13)		

Agora, repare bem na parte de cima da ficha de cadastro. No alto, à esquerda, está identificada a Ficha A (1). Depois vem a referência à Secretaria Municipal de Saúde e ao Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB (2) – que é um sistema de informação, montado pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde responsável pelo PACS e PSF, para juntar todas as informações de saúde das microáreas dos municípios brasileiros, onde você, agente, atua, assim como as Equipes de Saúde da Família. As informações registradas na Ficha A vão para a Secretaria de Saúde do Município, e parte delas vai para a Secretaria de Saúde do Estado e, finalmente para o Ministério da Saúde. É um instrumento que permite aos gestores municipais, estaduais e federal conhecerem a realidade da saúde das pessoas nos municípios brasileiros. E tudo isso começa com o seu trabalho!

Vamos continuar?

No canto direito da ficha, ao lado das letras UF (Unidade da Federação) ③, há dois quadrinhos que devem ser preenchidos com as duas letras referentes à sigla do Estado. Por exemplo: PB para Paraíba; MG para Minas Gerais; PA para Pará; GO para Goiás; RS para Rio Grande do Sul; BA para Bahia e assim por diante.

Logo abaixo, você encontra espaço para escrever o endereço da família ④, com o nome da rua (ou avenida, ou praça, ou beco, ou estrada, ou fazenda, ou qualquer que seja a denominação), o número da casa ⑤, o bairro ⑥ e o CEP ⑦, que é a sigla para Código de Endereçamento Postal.

Na linha de baixo, vêm os espaços que devem ser preenchidos, com números fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (o código do município) ⑧, pela Secretaria Municipal de Saúde (segmento e área) ⑨ e ⑩, ou pela equipe de saúde (microárea) ⑪. A equipe de saúde vai lhe ajudar a encontrar esses números e explicar o que eles significam.

Depois estão os três quadrinhos para o próprio agente de saúde registrar o número da família na ficha ⑫. A primeira família será a número 001, a 10ª família será 010, a 13ª será 013, a centésima será 100, e assim por diante. Por fim, o espaço para a data ⑬, onde o ACS deve colocar o dia, o mês e o ano em que está sendo feito o cadastramento daquela família.

Vamos agora continuar a orientação para preencher o cadastro da família.

Observe a ficha a seguir:

Abaixo da palavra Nome ①, tem uma linha reservada para cada pessoa da casa (inclusive os empregados que moram ali) que tenha 15 anos ou mais. À direita, na continuidade de cada linha, estão os espaços (campos) para dizer o dia, mês e ano do nascimento ②, a idade ③ e o sexo ④ de cada pessoa (M para masculino, F para feminino).

CADASTRO DA FAMÍLIA	PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (Sigla)
					sim	não		
①	Nelson de Jesus Souza	②	③	④	⑤		⑥	
	Maria de Fátima Souza							
	Umbelina Lima Souza					X		
	Ana Rosa Oliveira					X		

Caso não tenha informação sobre a data do nascimento, anotar a idade que a pessoa diz ter.

O quadro alfabetizado ⑤ é para informar se a pessoa sabe ler ou não. Não é alfabetizada a pessoa que só sabe escrever o nome. Se é alfabetizada, marque com um X na coluna **sim**. Se não é alfabetizada, marque com um X na coluna **não**.

Depois vem o espaço ⑥ para informar a ocupação de cada um. É muito importante que registre com cuidado essa informação.

Ocupação é o tipo de trabalho que a pessoa faz. Se a pessoa estiver de férias, ou licença ou afastado temporariamente do trabalho, você deve anotar a ocupação mesmo assim. O trabalho doméstico é uma ocupação, mesmo que não seja remunerado. Se a pessoa tiver mais de uma ocupação, registre aquela a que ela dedica mais horas de trabalho.

Será considerada desempregada a pessoa que foi desligada do emprego e não está fazendo qualquer atividade, como prestação de serviços a terceiros, “bicos”, etc.

Por fim, vem o quadro ⑦ para registrar o tipo de doença ou condições em que se encontra a pessoa. O ACS não deve solicitar comprovação de diagnóstico e não deve registrar os casos que foram tratados e já alcançaram cura.

ATENÇÃO: A família, além de referir doenças, pode e deve referir condições em que as pessoas se encontram, como gestação, deficiência, dependência de drogas, etc. Nesses casos, deve ser anotada a condição referida.

É interessante que você saiba o que se considera Deficiência, para saber melhor como anotar essa condição de que as pessoas são portadoras: Deficiência é o defeito ou condição física ou mental de duração longa ou permanente que, de alguma forma, dificulta ou impede uma pessoa da realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer. Isso inclui, desde situações em que o indivíduo consegue realizar sozinho todas as atividades que necessita, porém com dificuldade ou através de adaptações, até aquelas em que o indivíduo sempre precisa de ajuda nos cuidados pessoais e outras atividades³:

³Adaptado de David Werner (1994)

A segunda parte do cadastro é para a identificação de pessoas de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, isto é, pessoas com menos de 15 anos.

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		
Davidson Santos Souza	2/09/86	13	M		X	agricultor	EPL
Francisco de Jesus Souza	5/08/93	7	M	X		-	-
Cristina de Jesus Souza	3/07/99	0	F		X	-	-

Os campos para nome, data de nascimento, idade e sexo devem ser preenchidos como no primeiro quadro de pessoas com 15 anos e mais. No campo destinado a informar se frequenta a escola, marcar com um X se ela está indo ou não à escola. Se ela estiver de férias, mas for continuar os estudos no período seguinte, marcar o X para SIM.

Anotar a ocupação de crianças e adolescentes é importante no cadastramento, pois irá ajudar a equipe de saúde a procurar as autoridades competentes sobre os direitos da criança e do adolescente, para medidas que possam protegê-las contra violência e exploração.

Veja a situação descrita que serve de exemplo:

A família cadastrada na ficha A é a família do Sr. Nelson de Jesus Souza, que é composta de sete pessoas: ele, a esposa, três filhos, D. Umbelina (sua mãe) e Ana Rosa Oliveira (empregada doméstica que mora com eles).

O ACS registrou na ficha os dados de idade, sexo, escolaridade, ocupação e ocorrência de doenças ou condições referidas de todas as pessoas da família.

A data de nascimento de D. Umbelina não foi anotada, porque ela não sabia informar. Mas sabia que tinha mais ou menos 63 anos. Então o ACS anotou, no campo idade, o número 63.

Cristina tem de 3 meses, menos de 1 ano de idade. Assim, o ACS registrou 0 (zero).

Agora que você já sabe como preencher a frente da ficha, vamos aprender a parte de trás, o verso da ficha.

Na metade de baixo da ficha estão os quadros para outras informações.

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Alguém da família possui Plano de Saúde? SIM	Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde (uma)
Nome do Plano de Saúde S A N I T A C A S A D E M I S E R C I Ó R I D I A	
EM CASO DE DOENÇA PROCURA	PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS
Hospital	Cooperativa
Unidade de Saúde	Grupo religioso
Benzedeira	Associações
Farmácia	Outros - Especificar
Outros - Especificar	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA
Rádio	Ônibus
Televisão	Caminhão
Outros - Especificar	Carroça
Jornal	Carro
Outros - Especificar	Outros - Especificar
OBSERVAÇÕES	
Lindinalva Lima de Souza, 80 anos, morreu de derrame em julho de 1995. Maria de Fátima, tosse com expectoração há 20 dias.	

Primeiro, o agente tem um espaço ① para dizer (sim ou não) se alguém da família possui Plano de Saúde e outro para informar quantas pessoas são cobertas pelo plano. Logo abaixo, quadradinhos para cada letra do nome do plano.

Depois, você deve anotar que tipo de socorro aquela família está acostumada a procurar em caso de doença ② e quais os meios de comunicação ③ mais utilizados na casa.

À direita, estão os quadros para anotar se aquela família participa de grupos comunitários ④ e para informar que meios de transporte mais utiliza ⑤.

Para completar, vem o espaço para você escrever as observações que considerar importantes a respeito da saúde daquela família ⑥.

Vamos continuar com o exemplo da família do Sr. Nelson de Jesus Souza?

O Sr. Nelson tem um irmão que colocou D. Umbelina, a mãe, como dependente no seu Plano de Saúde. Dona Umbelina, porém, freqüentemente vai também à benzedeira. Sempre que as outras pessoas da família adoecem, procuram o Centro de Saúde.

A família ouve rádio, assiste à televisão e lê jornal. O Sr. Nelson é membro da cooperativa de agricultores e Maria de Fátima, sua mulher, está filiada ao Sindicato dos Comerciantes.

Quando necessitam, utilizam ônibus e/ou carroça para locomoção. Em julho do ano passado, faleceu, aos 80 anos, D. Lindinalva, irmã mais velha de Dona Umbelina, que residia na casa. Segundo sua sobrinha, a causa do óbito foi derrame. Maria de Fátima apresenta tosse com expectoração há cerca de 20 dias.

3. CONHECENDO A COMUNIDADE ATRAVÉS DE MAPAS

Um outro jeito de aumentar seus conhecimentos sobre a sua comunidade é trabalhar com mapas. O mapa é um desenho que representa, no papel, o que existe nos lugares: as ruas, as casas, a prefeitura, as escolas, os serviços de saúde, a feira, o comércio, as igrejas, o correio, o posto policial, os rios, as pontes, os córregos e outras coisas importantes.

É como se fosse uma foto, um retrato de sua comunidade vista de cima e que, quando você olha, fica sabendo, por exemplo, que a rua S. José está perto da igreja e que o Centro de Saúde fica perto do Posto Policial.

Na Prefeitura de sua cidade devem existir alguns mapas para você consultar: o mapa do Brasil, o do Estado, o da cidade. Você vai perceber que o mapa do Brasil é dividido em Estados, e cada Estado é formado por vários municípios. O município pode ser formado por distritos, vilas, bairros, povoados.

Cada um desses municípios é marcado no mapa com um pontinho cheio ou uma bolinha. Quando você quiser saber onde fica sua cidade, procure no mapa do seu Estado qual o pontinho que tem o nome da sua cidade. Vai estar no mapa, também, o nome das cidades vizinhas à sua.

O mapa do Agente Comunitário de Saúde é o desenho de toda a área onde ele trabalha.

O mapa mostra onde ficam as casas, as ruas, as praças, as Microáreas de Risco, todos os pontos que você considerar importantes.

Como fazer o mapa da comunidade?

O ACS não precisa ser bom desenhista para fazer o mapa. Não há necessidade de mostrar as casas como elas são. Quadrinhos, por exemplo, servem para indicar que naqueles pontos ficam as famílias que o ACS visita. Da mesma forma, o ACS pode representar um lixão, um charco, com símbolos bem fáceis de desenhar.

E ele não faz o mapa sozinho. Em todo o seu trabalho, o agente conta sempre com a ajuda dos seus colegas da Unidade de Saúde. Principalmente a enfermeira (ou enfermeiro) que exerce a função de instrutor-supervisor.

O agente pode também contar com a comunidade para ajudá-lo na preparação do mapa. Um ótimo motivo para se conhecerem mais. O agente mostra o mapa que está fazendo e ouve sugestões para corrigir, acrescentar, de modo que no final o mapa dê uma boa idéia do como é aquela comunidade. Quando o mapa fica pronto, o ACS pode organizar melhor o seu trabalho.

Com o mapa ele pode:

- ficar conhecendo os caminhos mais fáceis para chegar a todos os locais;
- planejar as visitas de cada dia sem perder tempo;
- ficar mais seguro na hora de prestar socorro a alguém;
- marcar todas as Microáreas de Risco;
- identificar com símbolos as casas com famílias em situação de risco;

• marcar as barreiras geográficas que dificultam o caminho das pessoas até os serviços de saúde (rios, morros, mata cerrada, etc.).



Vamos ver como é que se faz um mapa?

Existem algumas regras importantes para que o mapa feito pelo ACS tenha utilidade.

Noção de distância. O agente deve reproduzir de forma reduzida no mapa o que existe na comunidade. Se o Centro de Saúde fica no final da rua, é ali que ele coloca o símbolo que representa o Centro. Se a escola fica de um lado da rua e a padaria do outro, é assim que o ACS deve desenhar no seu mapa. Cada símbolo deve ocupar, no desenho, o lugar daquilo que ele representa.

Noção de direção. O que fica ao Norte deve ser desenhado ao Norte. O que fica a Oeste deve ser desenhado a Oeste. E assim por diante.

Norte, Sul, Leste e Oeste são os pontos cardeais. Para saber onde fica cada um deles, a maneira mais simples é verificar onde o Sol nasce. Ali fica o Leste.

Vamos ver como é que se marcam os pontos cardeais?

Você aponta o seu braço direito para onde o Sol nasce e o braço esquerdo para onde o Sol se põe, no Oeste. Nessa posição, de braços abertos, a pessoa fica de frente para o Norte. E de costas para o Sul.

O ACS - TRABALHANDO E APREENDENDO COM A COMUNIDADE

Agora, pense na sua comunidade e faça uma lista de coisas que são importantes para a vida comunitária. Por exemplo:

- Prefeitura
- Postos de Saúde
- Centros de Saúde
- Hospitais
- Escolas
- Igrejas
- Centros Religiosos
- Delegacias
- Postos Policiais
- Quadras de esporte
- Campo de futebol

Escreva também outras coisas que podem ser lembradas com seus nomes:

- Rua principal
- Cartório
- Correio
- Parada de ônibus
- Casa da parteira, da benzedeira, da curandeira.

E outras coisas de que você se lembra.

Agora pegue uma folha de papel, marque os pontos cardeais e tente desenhar um mapa de sua comunidade com as quadras, as casas, as ruas, as praças, os caminhos, os córregos ou rios que passam por ali. Depois, vá marcando onde ficam esses estabelecimentos de que você se lembrou, com símbolos.

Sugestões de alguns sinais para você usar:

