

Curso de Formação em Agente Comunitário de Saúde



NOME DO CURSO:

Formação em Agente Comunitário de Saúde

Desenvolva competências fundamentais para atuar na Atenção Primária à Saúde com foco em territorialização, visita domiciliar, prevenção de agravos e promoção da saúde coletiva no âmbito do Sistema Único de Saúde. Domine as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, a vigilância epidemiológica, o acompanhamento de grupos vulneráveis e as estratégias do e-SUS Atenção Primária para transformar a gestão em saúde pública municipal e fortalecer a integração entre a comunidade e a unidade de saúde. #AgenteComunitarioDeSaude #AtencaoPrimariaASaude #SistemaUnicoDeSaude #VisitaDomiciliar #VigilanciaEmSaude #SaudeDaFamilia #PromocaoDaSaude #SaudePublica #eSUS #SaudeComunitaria

O QUE VOCÊ VAI APRENDER:

- Compreender os princípios organizacionais, históricos e diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde.
- Executar o mapeamento territorial, cadastramento familiar e identificação de microáreas de risco social e sanitário.
- Planejar e realizar visitas domiciliares eficientes focadas na prevenção, acompanhamento e orientação em saúde.
- Monitorar condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes melito no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

- Acompanhar a saúde da mulher, da gestante, do recém-nascido, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.
- Identificar sinais de alerta para agravos transmissíveis e não transmissíveis na comunidade assistida.
- Operacionalizar o registro de dados no sistema e-SUS Atenção Primária e otimizar os indicadores do Previnir Brasil.
- Promover ações de educação em saúde e mobilização comunitária para prevenção de endemias e epidemias locais.

PÚBLICO-ALVO:

- Profissionais iniciantes que buscam capacitação teórica e prática para o ingresso na carreira de Agente Comunitário de Saúde.
- Agentes Comunitários de Saúde já atuantes que desejam aprofundar e atualizar seus conhecimentos técnicos e operacionais.
- Estudantes e trabalhadores da área da saúde interessados na dinâmica de funcionamento da Atenção Primária à Saúde.
- Lideranças comunitárias que pretendem atuar na mediação entre as demandas da população local e os serviços públicos de saúde.

Módulo 1: Fundamentos do Sistema Único de Saúde e Atenção Primária

Aula 1.1: História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil O processo de construção das políticas de saúde no território

brasileiro passou por profundas transformações ao longo do século vinte, transicionando de um modelo essencialmente campanhista e sanitarista para uma perspectiva de direito universal. Durante o período republicano inicial, a atuação governamental focava no controle de epidemias em grandes centros urbanos e portos, visando objetivos econômicos de exportação. Posteriormente, com a criação do modelo previdenciário, o acesso aos serviços de saúde permaneceu restrito aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, excluindo grande parcela da população rural e informal, o que gerou imensas desigualdades no acesso aos cuidados básicos.

A consolidação da Reforma Sanitária na década de mil novecentos e oitenta e a promulgação da Constituição Federal de mil novecentos e oitenta e oito alteraram drasticamente esse cenário ao estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O Agente Comunitário de Saúde atua diretamente fundamentado nessa evolução histórica, reconhecendo que a saúde não se limita à ausência de doenças, mas resulta de condicionantes sociais, econômicos e culturais. O conhecimento dessa trajetória permite ao profissional compreender o impacto social de sua atuação cotidiana, identificar as lacunas de assistência ainda existentes na comunidade e atuar criticamente na defesa do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde local.

Aula 1.2: Princípios Doutrinários e Organizacionais do SUS O funcionamento do Sistema Único de Saúde é regido por princípios doutrinários que definem sua filosofia e por princípios

organizacionais que estruturam sua rede assistencial. A universalidade garante que todo cidadão possui direito ao acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. A equidade busca diminuir as desigualdades sociais e regionais, direcionando maior atenção e recursos para as populações em situação de maior vulnerabilidade. A integralidade considera o indivíduo em sua totalidade, articulando ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de forma contínua e intersetorial.

No âmbito organizacional, a descentralização redistribui responsabilidades entre a União, Estados e Municípios, municipalizando a gestão da saúde para aproximá-la da realidade local. A regionalização e a hierarquização organizam os serviços em redes de atenção estruturadas por níveis de complexidade crescente, garantindo o fluxo adequado do usuário no sistema. A participação da comunidade, viabilizada pelos Conselhos e Conferências de Saúde, assegura o controle social sobre as políticas públicas. Para o Agente Comunitário de Saúde, a aplicação desses princípios traduz-se no acolhimento sem preconceitos, na priorização de famílias em risco social extremo e no fortalecimento do diálogo entre a população e os gestores da unidade.

Aula 1.3: Legislação da Saúde e Regulamentação do Profissional A base jurídica da saúde no Brasil encontra-se fundamentada nos artigos cento e noventa e seis a duzentos da Constituição Federal de mil novecentos e oitenta e oito e nas Leis Orgânicas da Saúde

número oito mil e oitenta e oito mil e quatorze, ambas de mil novecentos e noventa. Essas normativas estabelecem as diretrizes gerais do sistema, o financiamento, a participação popular e a gestão descentralizada. Para a categoria profissional específica, a Lei Federal número doze mil novecentos e noventa e sete de dois mil e catorze e suas atualizações posteriores definem o piso salarial nacional, a jornada de trabalho e as competências legais do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias.

O conhecimento detalhado dessa legislação garante o exercício consciente e ético das funções diárias do profissional, prevenindo o desvio de função e resguardando os direitos da comunidade assistida. A lei estabelece com precisão as atribuições exclusivas e compartilhadas da categoria, destacando a realização de visitas domiciliares periódicas, o cadastramento de famílias, a busca ativa e a educação em saúde. O não cumprimento das atribuições legais ou a violação do sigilo das informações dos usuários pode acarretar sanções administrativas e éticas. A correta apropriação dos marcos regulatórios fortalece a identidade profissional e assegura uma atuação transparente e respaldada pelo direito sanitário brasileiro.

Aula 1.4: Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica A Política Nacional de Atenção Básica consolida a Estratégia Saúde da Família como o modelo prioritário para a expansão e o fortalecimento da atenção primária no Brasil. A normativa estabelece a Atenção Básica como a principal porta de entrada e o centro articulador da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser pautada pelo acesso universal, pela continuidade do cuidado e pelo

vínculo terapêutico entre a equipe multidisciplinar e a comunidade. O documento operacionaliza as diretrizes assistenciais, definindo a composição mínima das equipes, a carga horária dos profissionais e a delimitação territorial das equipes de saúde da família.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel estratégico segundo as diretrizes da normativa vigente, atuando como o elo insubstituível entre a população adscrita e os serviços de saúde. Entre as funções prioritárias destacam-se a identificação contínua de necessidades de saúde, o acompanhamento de grupos prioritários e o estímulo à participação comunitária. O não alinhamento do trabalho do agente com as diretrizes organizacionais pode fragilizar a adscrição comunitária e comprometer a resolutividade da equipe. O domínio dessas normas operacionais permite ao profissional otimizar sua rotina de trabalho e garantir que as ações desenvolvidas estejam alinhadas com as metas estabelecidas pela gestão pública.

Aula 1.5: O Papel do Agente na Estratégia Saúde da Família A inserção do Agente Comunitário de Saúde na equipe da Estratégia Saúde da Família redefine a relação entre a população e a rede básica de saúde. O profissional atua diretamente no território, atuando na mediação de conflitos, na tradução das demandas populares para a linguagem técnica da equipe e na facilitação do acesso dos usuários aos serviços disponíveis. Essa proximidade geográfica e cultural confere ao agente uma posição privilegiada para observar determinantes sociais da saúde que frequentemente

não são identificados durante consultas ambulatoriais convencionais nas unidades básicas.

A rotina diária do profissional exige a articulação constante com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões-dentistas durante as reuniões de planejamento da equipe. O agente compartilha informações valiosas coletadas nas visitas domiciliares, permitindo a elaboração de planos de cuidado individualizados e familiares mais eficazes. A ausência de uma comunicação fluida entre o agente e os demais integrantes da equipe resulta na perda de oportunidades preventivas e na descontinuidade do acompanhamento de casos complexos. A atuação integrada maximiza o impacto das intervenções da unidade básica e eleva a satisfação dos usuários atendidos.

Módulo 2: Territorialização, Mapeamento e Diagnóstico Comunitário

Aula 2.1: Conceito de Território, Microárea e Adscrição

O conceito de território na Atenção Primária à Saúde extrapola a mera delimitação geográfica e espacial, abrangendo as relações sociais, econômicas, culturais e políticas que se desenvolvem em determinado espaço geográfico. O território vivo é dinâmico e composto por fluxos de pessoas, vulnerabilidades ambientais, equipamentos sociais e redes de apoio informal. A adscrição da população representa o processo de vinculação formal de indivíduos e famílias a uma equipe de saúde específica, estabelecendo a responsabilidade sanitária da equipe sobre determinada área geográfica.

A divisão do território em microáreas visa operacionalizar o acompanhamento sistemático das famílias, atribuindo a cada Agente Comunitário de Saúde o monitoramento contínuo de um número delimitado de pessoas. A delimitação incorreta das microáreas pode gerar sobrecarga de trabalho para o agente ou deixar comunidades vulneráveis desassistidas pela rede pública. Ao reconhecer o território em sua totalidade, o profissional consegue identificar fatores ambientais e sociais que influenciam diretamente no processo de saúde e doença da população, permitindo o planejamento de intervenções preventivas focadas nas especificidades e riscos do local.

Aula 2.2: Metodologias de Mapeamento Territorial e Reconhecimento O mapeamento territorial constitui uma ferramenta indispensável para o diagnóstico demográfico e sanitário da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde. O processo inicia-se com o reconhecimento de campo, no qual o Agente Comunitário de Saúde percorre fisicamente a microárea para registrar ruas, vielas, acidentes geográficos, áreas de risco de desabamento ou alagamento e limites territoriais. Durante o percurso, devem ser identificados pontos de apoio comunitário, associações de moradores, escolas, creches, igrejas, locais de descarte inadequado de lixo e fontes potenciais de poluição ambiental ou hídrica.

A representação gráfica desse reconhecimento é feita por meio do desenho de mapas operacionais detalhados, que devem ser periodicamente atualizados para refletir modificações na

infraestrutura urbana ou no perfil demográfico. O uso inadequado ou a desatualização das ferramentas de mapeamento dificulta a localização rápida de residências em situações de emergência e compromete a logística das visitas domiciliares. O domínio das técnicas de cartografia social e mapeamento participativo capacita o profissional a identificar visivelmente as áreas de maior prioridade sanitária, facilitando o direcionamento das ações preventivas coletivas da equipe de saúde.

Aula 2.3: Identificação de Determinantes Sociais da Saúde Os determinantes sociais da saúde referem-se às condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como ao conjunto de forças e sistemas que afetam as condições da vida cotidiana. Esses determinantes incluem fatores socioeconômicos, níveis de escolaridade, condições de habitação, acesso a saneamento básico, água potável, segurança alimentar, empregabilidade e redes de suporte social. A análise conjunta desses fatores revela como as desigualdades estruturais da sociedade produzem diretamente disparidades nos perfis de morbimortalidade da população.

O Agente Comunitário de Saúde atua como um observador privilegiado dos determinantes sociais durante o contato diário com as famílias em suas residências. Cabe ao profissional identificar situações de pobreza extrema, desemprego prolongado, analfabetismo, violência doméstica e falta de infraestrutura sanitária básica na microárea. A omissão ou o não reconhecimento dessas variáveis sociais impede que a equipe de saúde compreenda as

causas subjacentes ao não cumprimento de tratamentos médicos. A identificação precisa dos determinantes sociais embasa o encaminhamento correto das famílias para serviços da rede de assistência social, promovendo a intersetorialidade.

Aula 2.4: Diagnóstico Sanitário e Levantamento de Dados Comunitários O diagnóstico sanitário comunitário consiste no levantamento, sistematização e análise rigorosa de dados sobre as condições de vida e saúde da população adscrita a uma microárea. O Agente Comunitário de Saúde utiliza instrumentos padronizados do e-SUS Atenção Primária para coletar informações referentes à estrutura dos domicílios, hábitos de vida, morbidades autorreferidas e presença de grupos prioritários. Essa coleta de dados deve ser realizada com precisão técnica e imparcialidade, garantindo a fidelidade das estatísticas que orientarão o planejamento das ações de saúde.

A consolidação periódica das informações levantadas permite identificar os principais problemas de saúde que afetam a comunidade, como a alta incidência de parasitoses, a elevação dos casos de dengue ou a baixa adesão às campanhas de vacinação. Falhas no preenchimento de cadastros ou no levantamento dos dados comprometem o diagnóstico comunitário e prejudicam o repasse de recursos financeiros federais para o município. O domínio desse diagnóstico habilita o profissional a apresentar dados concretos durante as reuniões de planejamento da equipe, garantindo que as metas locais reflitam as reais necessidades epidemiológicas do território.

Aula 2.5: Priorização de Riscos Vulnerabilidades no Território A diversidade de demandas no território exige a aplicação de critérios técnicos para a classificação e priorização de famílias e áreas em situação de risco e vulnerabilidade acrescida. A vulnerabilidade social e sanitária deve ser avaliada considerando a sobreposição de fatores desfavoráveis, como a presença de idosos sós, gestantes sem acompanhamento pré-natal, crianças desnutridas, portadores de necessidades especiais e pessoas com transtornos mentais graves desassistidas. O Agente Comunitário de Saúde utiliza escalas e critérios de risco para organizar o cronograma assistencial.

A priorização de riscos permite otimizar o tempo de trabalho do agente, garantindo intensificação da frequência de visitas domiciliares aos domicílios com maior índice de fragilidade. A incapacidade de identificar e priorizar os casos graves pode resultar no agravamento evitável de doenças e em emergências médicas que poderiam ter sido prevenidas por uma intervenção precoce. Ao aplicar metodologias de avaliação de risco no cotidiano, o profissional assegura a distribuição equitativa da atenção à saúde, direcionando os esforços preventivos da equipe para onde eles são mais urgentes e necessários.

Módulo 3: Planejamento, Organização e Prática da Visita Domiciliar

Aula 3.1: Objetivos, Etapas e Planejamento da Visita Domiciliar A visita domiciliar constitui a tecnologia leve de atenção à saúde mais emblemática do Agente Comunitário de Saúde, atuando como o

principal canal de contato direto entre a equipe de saúde e a família em seu ambiente de vida. A realização da visita possui objetivos claros que englobam o cadastramento familiar, a busca ativa de faltosos, a orientação sobre hábitos saudáveis, a verificação do cumprimento de esquemas terapêuticos e o acompanhamento de condições crônicas. A visita não deve ser entendida como uma mera entrega de recados, mas como um ato estruturado de atenção preventiva.

O planejamento da visita domiciliar exige a definição prévia da rota diária, a seleção dos prontuários ou fichas que serão utilizados, a preparação dos materiais educativos adequados e a revisão do histórico familiar antes da abordagem. A abordagem deve seguir etapas bem definidas: apresentação formal do profissional, explicação clara do objetivo da visita, escuta qualificada dos moradores, prestação das orientações técnicas necessárias e agendamento de retornos. O planejamento inadequado resulta em visitas superficiais, perda de tempo operacional e descontinuidade das orientações prestadas, comprometendo a confiança da população no trabalho do agente.

Aula 3.2: Comunicação Interpessoal, Acolhimento e Empatia A eficácia das ações do Agente Comunitário de Saúde no ambiente domiciliar depende fundamentalmente de sua habilidade de comunicação interpessoal e da capacidade de estabelecer vínculos de confiança com os moradores. A comunicação em saúde deve ser clara, acessível, livre de jargões técnicos complexos e adaptada ao nível de compreensão socioeducacional de cada família. O

profissional precisa praticar a escuta ativa, demonstrando interesse genuíno pelas queixas, dúvidas, medos e crenças culturais relatados pelos usuários durante a visita.

O acolhimento deve ser pautado pela empatia, pelo respeito à diversidade cultural e religiosa e pela ausência de posturas julgadoras ou moralistas perante os modos de vida das famílias. Posturas autoritárias ou desrespeitosas por parte do agente geram barreiras de comunicação, resistência às orientações de saúde e recusa do acesso ao domicílio. O aperfeiçoamento constante das técnicas de comunicação verbal e não verbal permite ao profissional mediar conflitos internos do lar, sensibilizar pessoas resistentes a tratamentos médicos e promover mudanças comportamentais definitivas em prol da saúde comunitária.

Aula 3.3: Ética Profissional, Sigilo e Proteção de Dados O exercício da atividade do Agente Comunitário de Saúde transcorre dentro da intimidade dos lares da comunidade adscrita, o que confere ao profissional o acesso diário a informações confidenciais sobre a vida privada, histórico médico, conflitos familiares e situação financeira dos moradores. A ética profissional exige a manutenção rigorosa do sigilo sobre todos os fatos observados ou relatados durante as visitas domiciliares. O compartilhamento dessas informações deve ser feito exclusivamente com os demais membros da equipe de saúde envolvidos na assistência direta ao caso.

A violação do segredo profissional ou o vazamento de dados em conversas informais no território constituem faltas éticas e legais

graves, passíveis de punição disciplinar e responsabilização jurídica, inclusive sob os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. A manutenção da privacidade e a proteção dos dados dos usuários são pilares indispensáveis para a preservação do vínculo de confiança entre a comunidade e o agente. O profissional deve adotar posturas éticas inegociáveis, mantendo fichas e documentos em locais seguros e recusando-se a comentar dados de saúde com terceiros não autorizados.

Aula 3.4: Abordagem Familiar e Genograma na Atenção Primária A abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde pressupõe a compreensão da família como uma unidade sistêmica de cuidado, onde o estado de saúde de um dos membros afeta e é afetado pela dinâmica de todos os coabitantes. O Agente Comunitário de Saúde deve ser capaz de identificar as diferentes configurações familiares existentes na sociedade contemporânea, reconhecendo suas redes de apoio, mecanismos de enfrentamento de adversidades e ciclos de vida. A avaliação da estrutura familiar auxilia na compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam a adesão aos cuidados de saúde.

Entre as ferramentas de abordagem familiar destaca-se o genograma, uma representação gráfica simplificada da estrutura familiar ao longo de gerações, que registra relações parentais, patologias recorrentes e vínculos afetivos. O correto entendimento e a coleta de dados para a elaboração do genograma pela equipe permitem vislumbrar padrões de vulnerabilidade genética ou comportamental presentes na família. A desconsideração do

contexto familiar pelo agente pode levar a orientações inadequadas, que ignoram os recursos ou as limitações financeiras e emocionais do núcleo familiar para cumprir com os cuidados necessários.

Aula 3.5: Gestão do Tempo e Organização das Rotas de Visitação

A otimização do trabalho diário do Agente Comunitário de Saúde requer um planejamento sistemático do tempo e a definição inteligente das rotas de visitação territorial. A divisão do tempo do profissional deve equilibrar as atividades de campo, o preenchimento de cadastros no sistema de informação, o acompanhamento de consultas na unidade de saúde e a participação em reuniões de equipe. A falta de planejamento de rotas gera deslocamentos desnecessários, cansaço físico excessivo e redução no número de famílias visitadas diariamente.

A organização das rotas deve considerar a localização geográfica dos domicílios, a gravidade dos casos a serem acompanhados e as condições climáticas ou de segurança do território. O agente deve agrupar as visitas por setores ou ruas adjacentes, estabelecendo prioridade diária para as famílias que necessitam de acompanhamento intensivo sem negligenciar a cobertura geral das demais residências da microárea. A gestão eficiente do tempo e da rota eleva a produtividade profissional, assegura a cobertura de cem por cento do território e garante a pontualidade nas entregas dos relatórios de monitoramento solicitados pela coordenação da unidade.

Módulo 4: Cadastramento Familiar e Sistemas de Informação (e-SUS APS)

Aula 4.1: Cadastro Individual: Estrutura, Preenchimento e Importância O Cadastro Individual representa a ferramenta fundamental para o reconhecimento do perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de cada cidadão adscrito ao território da Estratégia Saúde da Família. A correta coleta dos dados exige a identificação do número do Cadastro de Pessoas Físicas ou do Cartão Nacional de Saúde, dados pessoais completos, raça ou cor, nível de escolaridade, situação no mercado de trabalho e identificação de deficiências. Cada campo do formulário possui finalidade estatística e assistencial específica para a gestão pública.

A precisão do preenchimento do Cadastro Individual pelo Agente Comunitário de Saúde garante que o histórico de morbidades autorreferidas, como hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, seja registrado nos bancos de dados do Ministério da Saúde. O preenchimento incorreto, omissão de dados ou a duplicação de cadastros prejudicam a identificação das reais necessidades de saúde da população e afetam negativamente o cálculo dos indicadores de financiamento municipal. O agente deve manter esses dados constantemente atualizados a cada visita domiciliar, assegurando a confiabilidade do sistema de informação.

Aula 4.2: Cadastro Domiciliar e Territorial: Mapeamento de Infraestrutura O Cadastro Domiciliar e Territorial tem por objetivo mapear detalhadamente as condições de habitabilidade e

infraestrutura sanitária do espaço onde a comunidade reside. O instrumento investiga o tipo de acesso ao domicílio, o material utilizado na construção das paredes, o número de cômodos, a disponibilidade de energia elétrica e a presença de animais de estimação. Fatores cruciais referentes ao saneamento básico, como o tipo de abastecimento de água, o destino do lixo e a forma de esgotamento sanitário, são rigorosamente quantificados no formulário.

A análise agregada dos dados do Cadastro Domiciliar permite à gestão de saúde identificar bairros ou setores expostos a riscos ambientais gravíssimos, tais como ausência de água tratada ou presença de esgoto a céu aberto, orientando ações intersectoriais com a vigilância ambiental e o setor de obras do município. O descaso do agente no levantamento dessas informações invisibiliza problemas estruturais que causam recorrentes surtos de doenças de veiculação hídrica na população. O monitoramento das condições domiciliares constitui a base para intervenções preventivas sobre os ambientes de vida.

Aula 4.3: O Sistema e-SUS Atenção Primária e o Aplicativo e-SUS Território O sistema e-SUS Atenção Primária foi desenvolvido para reestruturar a coleta, o processamento e a análise das informações de saúde em todo o território nacional, informatizando a rotina de trabalho das equipes da Atenção Básica. O aplicativo e-SUS Território representa a ferramenta móvel utilizada diretamente pelos Agentes Comunitários de Saúde em dispositivos eletrônicos durante as visitas de campo. O aplicativo permite o preenchimento digital do

Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar e Ficha de Visita Domiciliar em modo desconectado, sincronizando os dados posteriormente com a base municipal.

A utilização da tecnologia móvel elimina o uso redundante de formulários em papel, reduz erros de transcrição e confere rapidez no envio das informações para os órgãos gestores. O profissional deve dominar as funcionalidades do aplicativo, mantendo a segurança dos dados e realizando a sincronização diária dos aparelhos para evitar a perda de informações coletadas. A recusa ou a dificuldade no manuseio das tecnologias digitais por parte do agente atrasa a consolidação dos dados de saúde da unidade e compromete a transparência na prestação de contas do trabalho realizado no território.

Aula 4.4: Atualização Cadastral e Busca Ativa de Pessoas Desatualizadas A atualização cadastral contínua é um dever imperativo do Agente Comunitário de Saúde, visto que o dinamismo territorial provoca frequentes mudanças de endereço, nascimentos, óbitos e alterações nas condições de saúde dos moradores. Um cadastro desatualizado gera distorções no planejamento das campanhas de vacinação, dificulta a busca ativa de sintomáticos respiratórios e invalida os relatórios epidemiológicos da unidade. O agente deve aproveitar cada visita domiciliar para checar se as informações registradas no sistema permanecem fidedignas e completas.

A busca ativa de pessoas com cadastros desatualizados ou sem contato com a unidade básica exige estratégias organizadas de varredura territorial pelo profissional. O agente deve identificar famílias que se mudaram para a microárea sem notificação prévia, bem como indivíduos que deixaram de frequentar o posto de saúde para continuidade de tratamentos de condições crônicas. A inércia no processo de atualização cadastral impede que os recursos de financiamento da saúde atinjam a cota correta, além de privar o cidadão do acompanhamento preventivo contínuo oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Aula 4.5: Indicadores do Previnde Brasil e Financiamento da Atenção Básica O financiamento federal da Atenção Primária à Saúde é impactado diretamente pelo cumprimento de metas vinculadas a indicadores de desempenho epidemiológico e assistencial. O modelo do Previnde Brasil prioriza indicadores como a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, a realização de exames para sífilis e HIV em gestantes, o atendimento odontológico na gestação, a cobertura vacinal de crianças, a aferição de pressão arterial em hipertensos e a medição de hemoglobina glicada em diabéticos.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel determinante no alcance desses indicadores por meio da identificação precoce das gestantes, da busca ativa de crianças com vacinas atrasadas e do agendamento prioritário dos pacientes crônicos para as consultas de acompanhamento. A falta de registro adequado das visitas domiciliares pelo agente no sistema e-SUS

impede que as ações realizadas em campo sejam contabilizadas no cálculo dos indicadores municipais. O perfeito alinhamento entre o trabalho do agente e as metas dos indicadores garante a sustentabilidade financeira da saúde do município e a qualidade da atenção prestada.

Módulo 5: Imunização e Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Aula 5.1: Princípios da Imunologia e Imunização Ativa e Passiva A imunologia estuda os mecanismos de defesa do organismo humano contra agentes patogênicos invasores, como vírus, bactérias e fungos. A imunização representa o conjunto de processos que conferem proteção imunológica ao indivíduo, podendo ser classificada em ativa ou passiva. A imunização ativa ocorre quando o próprio sistema imunológico do indivíduo responde à presença de um antígeno, produzindo anticorpos e células de memória de longa duração, seja por infecção natural ou por meio da aplicação de vacinas produzidas sinteticamente ou atenuadas.

A imunização passiva consiste na transferência direta de anticorpos prontos para o organismo, proporcionando proteção imediata, porém temporária, como ocorre na passagem de anticorpos maternos pela placenta e pelo aleitamento, ou no uso de soros e imunoglobulinas. O Agente Comunitário de Saúde precisa compreender a diferença entre esses conceitos para explicar à população a importância biológica de completar os esquemas vacinais recomendados. A interrupção prematura do esquema de vacinação ativa impede a formação adequada da memória

imunológica, deixando o indivíduo e a comunidade vulneráveis a surtos infecciosos evitáveis.

Aula 5.2: Calendário Nacional de Vacinação por Ciclo de Vida O Calendário Nacional de Vacinação do Brasil é reconhecido mundialmente por sua abrangência e gratuidade, ofertando imunobiológicos específicos para cada etapa da vida: criança, adolescente, adulto, gestante e idoso. O Agente Comunitário de Saúde tem a responsabilidade de conferir rotineiramente as cadernetas de vacinação de toda a população de sua microárea durante as visitas domiciliares, identificando atrasos e orientando sobre a necessidade de manter as doses em dia conforme a faixa etária e condições especiais de saúde.

Na infância, destaca-se a vigilância sobre vacinas vitais como a BCG, Hepatite B, Pentavalente, Polio, Rotavírus, Pneumocócica, Meningocócica, Tríplice Viral e Febre Amarela. Nos adolescentes, o foco amplia-se para a vacina contra o HPV e reforços meningocócicos. Nas gestantes, é crucial garantir as vacinas dTpa, Hepatite B e Influenza, protegendo simultaneamente a mãe e o feto. A incapacidade do agente de ler e interpretar os registros da caderneta vacinal compromete a cobertura protetiva da comunidade, abrindo margem para o reaparecimento de doenças graves e transmissíveis já controladas.

Aula 5.3: Cadeia de Frio, Armazenamento e Conservação das Vacinas A eficácia terapêutica das vacinas depende estritamente da manutenção ininterrupta da cadeia de frio, que é o processo

logístico de recebimento, armazenamento, conservação, manipulação e transporte dos imunobiológicos sob temperaturas rigorosamente controladas. As vacinas devem ser mantidas em câmaras refrigeradas específicas, geralmente entre mais dois e mais oito graus Celsius. Falhas na refrigeração, como oscilações térmicas severas ou congelamento acidental de vacinas inativadas, podem inativar permanentemente os imunógenos ou aumentar a incidência de reações adversas locais.

Embora a manipulação direta das câmaras de refrigeração na unidade seja atribuição dos profissionais de enfermagem, o Agente Comunitário de Saúde precisa entender a importância da cadeia de frio para orientar adequadamente os usuários e responder às dúvidas da população sobre a segurança dos imunobiológicos. O agente também deve apoiar a logística em campanhas extramuros, garantindo que as caixas térmicas operacionais de transporte mantidas em campo permaneçam fechadas e protegidas contra a incidência direta da luz solar e calor excessivo durante a rotina de trabalho.

Aula 5.4: Falsas Contraindicações e Reações Adversas Pós-Vacinação Um dos principais obstáculos para a manutenção de elevadas coberturas vacinais é a proliferação de crenças equivocadas e falsas contraindicações repassadas entre os moradores. Situações corriqueiras como coriza leve, tosse, febre baixa, uso de antibióticos ou história familiar de alergia não constituem motivos clínicos válidos para adiar a aplicação da imensa maioria das vacinas. O Agente Comunitário de Saúde deve

ser capacitado para desmistificar esses mitos durante as visitas domiciliares, tranquilizando as famílias e incentivando a ida imediata à sala de vacinas.

O profissional deve também orientar os usuários sobre os eventos adversos pós-vacinação esperados e benignos, como dor local, vermelhidão, inchaço leve e febre baixa passageira nas primeiras vinte e quatro horas após a aplicação. Tais reações representam respostas imunológicas normais do organismo e não devem ser motivo para a interrupção do esquema vacinal. Caso ocorram reações graves ou incomuns, o agente deve orientar a busca por atendimento médico imediato na unidade básica de saúde e comunicar prontamente o fato ao enfermeiro responsável pela vigilância.

Aula 5.5: Hesitação Vacinal e Estratégias de Busca Ativa A hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou à recusa das vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de imunização na rede pública. O fenômeno é complexo e alimentado pela disseminação de notícias falsas na internet, perda de percepção do risco de doenças erradicadas e desconfiança na segurança dos produtos biológicos. O Agente Comunitário de Saúde atua na linha de frente do combate à hesitação vacinal, empregando estratégias de escuta respeitosa, diálogo educativo e apresentação de evidências científicas claras sobre os benefícios coletivos da vacinação.

A busca ativa de faltosos representa a ação sistematizada do agente para localizar e convocar os indivíduos com esquemas vacinais em atraso na microárea. O profissional deve cruzar periodicamente os dados dos cadastros locais com os relatórios fornecidos pela equipe de enfermagem da unidade, priorizando o resgate de recém-nascidos e gestantes inadimplentes. A omissão do agente na execução regular da busca ativa favorece a criação de bolsões de suscetíveis no território, aumentando expressivamente o risco de eclosão de surtos epidêmicos na comunidade.

Módulo 6: Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária

Aula 6.1: Conceitos de Vigilância em Saúde na Atenção Primária A Vigilância em Saúde engloba a coleta, consolidação, análise e interpretação contínua de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento, execução e avaliação das ações de saúde pública. No âmbito da Atenção Primária, a vigilância integra as vertentes epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador de maneira articulada no próprio território. O foco central deixa de ser apenas o tratamento curativo individual para concentrar-se na identificação e eliminação de fatores determinantes e condicionantes de agravos populacionais.

O Agente Comunitário de Saúde é a peça-chave da vigilância no território, atuando como o olhar permanente da saúde pública dentro das comunidades. O profissional observa o surgimento de novos sintomas na população, alterações no ambiente físico, riscos sanitários em estabelecimentos comerciais locais e condições de

trabalho precarizadas dos moradores. A falta de articulação entre a vigilância e a atenção primária fragiliza a capacidade do município em responder com rapidez e eficácia às ameaças à saúde coletiva, tornando fundamental o engajamento contínuo do agente nessa integração.

Aula 6.2: Notificação Compulsória e Ficha de Notificação A notificação compulsória é a comunicação obrigatória às autoridades de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de determinadas doenças, agravos e eventos de saúde pública listados em normativas do Ministério da Saúde. O objetivo primordial da notificação é disparar medidas imediatas de controle epidemiológico para interromper a cadeia de transmissão de agentes infecciosos e proteger a coletividade. A omissão ou o atraso na notificação pode comprometer as ações de bloqueio e permitir a disseminação incontrolável de doenças graves.

Embora o preenchimento formal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação seja realizado por profissionais de nível superior, o Agente Comunitário de Saúde desempenha papel fundamental na identificação inicial dos casos suspeitos no território. Ao detectar pessoas com febre e manchas no corpo, tosse persistente por mais de três semanas, diarreia aguda surtos de intoxicação alimentar ou mordeduras de animais, o agente deve comunicar o caso imediatamente ao enfermeiro da equipe. Essa agilidade operacional é o que viabiliza a rápida investigação e notificação do evento epidemiológico.

Aula 6.3: Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya no Território As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* representam um desafio permanente de saúde pública no Brasil, impactando com severidade as comunidades urbanas e rurais. A Dengue apresenta-se com febre alta, dores musculares e articulares, podendo evoluir para formas graves com hemorragias e choque. A Chikungunya caracteriza-se por dores articulares intensas e frequentemente incapacitantes a longo prazo. O vírus Zika possui associação com complicações neurológicas graves e com a síndrome da microcefalia congênita em bebês de mães infectadas durante a gestação.

O Agente Comunitário de Saúde deve atuar em sinergia com o Agente de Combate às Endemias na prevenção e controle dos vetores na microárea. As ações do agente focam na orientação contínua das famílias para eliminação de criadouros de água parada nos domicílios, na inspeção de calhas, caixas d'água, vasos de plantas e no manejo adequado do lixo doméstico. A negligência no monitoramento ambiental dos quintais e imóveis da microárea permite a proliferação desenfreada dos mosquitos, resultando em epidemias sazonais recorrentes que sobrecarregam os serviços de urgência e emergência do município.

Aula 6.4: Doenças Transmissíveis Prioritárias: Tuberculose e Hanseníase A Tuberculose e a Hanseníase permanecem como doenças infectocontagiosas endêmicas no Brasil que demandam vigilância epidemiológica constante e acompanhamento rigoroso pela Atenção Primária. A Tuberculose, causada pelo

Mycobacterium tuberculosis, afeta principalmente os pulmões, sendo o sintomático respiratório a pessoa com tosse por tempo igual ou superior a três semanas. A Hanseníase, provocada pelo *Mycobacterium leprae*, acomete a pele e os nervos periféricos, manifestando-se por manchas com perda ou diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha função crítica na busca ativa de sintomáticos respiratórios para Tuberculose e na identificação de lesões dermatológicas suspeitas de Hanseníase. Além disso, cabe ao agente apoiar a supervisão do Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose, garantindo que o paciente ingira a medicação corretamente e não abandone a terapia antes do tempo recomendado. O abandono do tratamento gera resistência bacteriana e mantém a cadeia de transmissão ativa na comunidade. O empenho do agente no acompanhamento diário é decisivo para a cura e eliminação do estigma associado a essas patologias.

Aula 6.5: Zoonoses e Controle de Vetores e Pragas Urbanas As zoonoses são doenças transmissíveis naturalmente entre animais e seres humanos, representando grande parcela dos agravos monitorados pela vigilância em saúde. Entre as zoonoses de elevada relevância no território destacam-se a Raiva, a Leishmaniose, a Leptospirose, a Esporotricose e a Toxoplasmose. O controle de pragas urbanas como roedores, escorpiões, cobras, caramujos africanos e carrapatos exige intervenções integradas que

combinem saneamento ambiental, manejo de resíduos e barreiras físicas nas edificações.

Durante as visitas domiciliares, o Agente Comunitário de Saúde deve observar a presença de animais de estimação com lesões de pele, emagrecimento severo, agressividade ou ausência de vacinação antirrábica, orientando os tutores sobre o manejo responsável e o encaminhamento ao centro de controle de zoonoses. O agente deve também alertar sobre os riscos do acúmulo de entulhos e lixo no entorno dos domicílios, ambiente propício para a proliferação de escorpiões e roedores associados à leptospirose. A atuação educativa ostensiva reduz significativamente a incidência de acidentes com animais peçonhentos e a transmissão de patógenos de origem animal.

Módulo 7: Saúde da Mulher e Atenção ao Pré-Natal

Aula 7.1: Ações de Promoção da Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos A atenção integral à saúde da mulher na Atenção Primária fundamenta-se nos princípios do respeito à autonomia reprodutiva, igualdade de gênero e garantia de direitos sexuais e reprodutivos. A atuação da equipe de saúde visa superar abordagens restritas ao ciclo gravídico-puerperal, contemplando a mulher em todas as fases de sua vida. O planejamento reprodutivo assegura o acesso livre a informações, aconselhamento e métodos contraceptivos modernos fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, como pílulas, injetáveis, dispositivos intrauterinos e procedimentos cirúrgicos regulamentados.

O Agente Comunitário de Saúde deve atuar na desmistificação de tabus relativos à sexualidade e aos métodos contraceptivos durante as reuniões comunitárias e visitas aos domicílios. O profissional orienta as mulheres sobre a importância de exercerem escolhas conscientes e informadas sobre se e quando desejam ter filhos. A falta de acompanhamento no planejamento familiar resulta em gestações não planejadas, por vezes na adolescência, e aumenta os riscos de complicações materno-infantis. A postura acolhedora e isenta de preconceitos do agente fortalece a adesão das mulheres aos programas preventivos oferecidos pela unidade básica.

Aula 7.2: Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama O rastreamento do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama constitui uma das estratégias prioritárias de redução da mortalidade feminina por causas evitáveis no Brasil. O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, é recomendado prioritariamente para mulheres na faixa etária de vinte e cinco a sessenta e quatro anos que já tiveram atividade sexual. A mamografia de rastreamento é indicada para mulheres de cinquenta a sessenta e nove anos com periodicidade bienal, visando detectar lesões neoplásicas em fases iniciais altamente curáveis.

Cabe ao Agente Comunitário de Saúde realizar o levantamento sistemático de todas as mulheres da sua microárea que estejam nas faixas etárias de risco, verificando se os exames preventivos estão dentro do prazo de validade recomendado. O agente deve realizar a busca ativa de mulheres que nunca realizaram os exames ou que estão com agendamentos atrasados, esclarecendo dúvidas

sobre os procedimentos e desfazendo medos e preconceitos associados ao exame ginecológico. A identificação precoce das lesões precursoras salva vidas e evita tratamentos mutilantes ou invasivos em fases avançadas da doença.

Aula 7.3: Captação Precoce e Acompanhamento da Gestante no Pré-Natal A captação precoce da gestante até a décima segunda semana de gestação é o fator determinante para o sucesso do acompanhamento pré-natal e para a prevenção de complicações maternas e fetais. O Agente Comunitário de Saúde deve estar atento aos sinais de presunção de gravidez relatados pelas mulheres da comunidade, como o atraso menstrual, orientando a realização imediata do teste rápido de gravidez na unidade básica de saúde. A confirmação diagnóstica permite o início tempestivo das consultas médicas e de enfermagem e a prescrição de suplementação vitamínica essencial.

Durante todo o período gestacional, o agente deve realizar visitas domiciliares mensais para acompanhar a adesão da gestante às consultas agendadas, a realização dos exames laboratoriais e ultrassonográficos e a atualização da caderneta de vacinação. O acompanhamento irregular do pré-natal impede a detecção de patologias graves como a pré-eclâmpsia e a sífilis congênita. O engajamento contínuo do agente na busca de gestantes faltosas assegura a realização do número mínimo de consultas preconizado pelas diretrizes e garante o monitoramento integral da saúde binômio mãe-filho.

Aula 7.4: Sinais de Alerta na Gestação e Prevenção de Complicações O conhecimento dos sinais de alerta durante o período gestacional é fundamental para que o Agente Comunitário de Saúde consiga orientar adequadamente a gestante e sua família e agir com presteza diante de emergências obstétricas. Sinais como sangramento vaginal de qualquer intensidade, dor abdominal severa, febre, perda de líquido pela vagina, dores de cabeça intensas acompanhadas de visão turva ou inchaço súbito nas mãos e no rosto indicam complicações graves que exigem avaliação médica imediata no serviço de urgência obstétrica.

O agente deve também monitorar a percepção dos movimentos fetais pela mãe na segunda metade da gestação, alertando que a diminuição acentuada da movimentação do bebê requer assistência profissional de urgência. A incapacidade de reconhecer esses sinais de perigo por parte do agente ou da própria família pode resultar em retardo no socorro e em desfechos desfavoráveis, como o óbito fetal ou materno. A educação em saúde realizada no domicílio capacita a gestante a identificar sintomas anormais e buscar atendimento precocemente, preservando a vida.

Aula 7.5: O Puerpério e a Assistência Pós-Parto no Domicílio O puerpério é o período de seis a oito semanas após o parto, no qual o organismo materno passa por intensas modificações anatômicas e fisiológicas para retornar ao estado pré-gravídico. Esse momento exige atenção especial da equipe de saúde devido aos riscos de complicações físicas, como infecções puerperais e hemorragias, além de alterações emocionais e psiquiátricas graves, como a

depressão pós-parto. O Agente Comunitário de Saúde deve agendar a realização da visita domiciliar puerperal na primeira semana após a alta hospitalar da mãe e do recém-nascido.

Durante a visita puerperal, o agente deve examinar as condições gerais de higiene da mãe, a cicatrização de lacerações ou da incisão cirúrgica, a presença e o aspecto dos lóquios e as condições das mamas para o aleitamento. O profissional deve avaliar o estado emocional da puérpera, observando sinais de tristeza profunda, choro frequente, apatia ou rejeição ao bebê. A identificação rápida desses desvios e o encaminhamento para consulta de retorno na unidade de saúde previnem agravos graves e garantem o suporte psicológico e social necessário para o fortalecimento do vínculo familiar.

Módulo 8: Saúde da Criança, do Adolescente e Aleitamento Materno

Aula 8.1: Promoção, Manejo e Benefícios do Aleitamento Materno O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais representa a intervenção isolada mais eficaz para a redução da mortalidade infantil. O leite humano fornece todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável da criança, além de anticorpos e fatores de proteção contra diarreias, infecções respiratórias, alergias e obesidade futura. A amamentação também traz benefícios expressivos para a mãe, acelerando a involução uterina e reduzindo os riscos de câncer de mama e ovário.

O Agente Comunitário de Saúde é o principal incentivador e apoiador do aleitamento materno na comunidade. O profissional deve orientar as mães sobre a pega correta, o posicionamento do bebê ao mamar, a ordenha manual do leite e a prevenção de intercorrências mamárias, como fissuras no mamilo e ingurgitamento mamário. O agente deve combater o uso desnecessário de mamadeiras, chupetas e a introdução precoce de água, chás ou leites artificiais que comprometem a lactação. O suporte técnico e empático oferecido pelo agente evita o desmame precoce e fortalece a saúde da criança.

Aula 8.2: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, tradicionalmente denominado puericultura, visa monitorar periodicamente a evolução física, motora, cognitiva e social da criança desde o nascimento até os cinco anos de idade. A verificação contínua do peso, comprimento ou altura e do perímetro cefálico, anotados nos gráficos da Caderneta da Criança, permite diagnosticar precocemente distúrbios nutricionais como a desnutrição e a obesidade, bem como atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

O Agente Comunitário de Saúde deve orientar os pais sobre a obrigatoriedade do comparecimento às consultas de puericultura agendadas na unidade básica de saúde e checar o preenchimento dos marcos do desenvolvimento durante as visitas domiciliares. O profissional deve observar se a criança atinge os marcos esperados para a sua faixa etária, como sorrir, firmar a cabeça, sentar,

engatinhar e emitir as primeiras palavras. O não acompanhamento dos marcos pelo agente pode retardar a intervenção em crianças com síndromes genéticas ou paralisia cerebral, prejudicando o prognóstico do desenvolvimento infantil.

Aula 8.3: Triagem Neonatal: Testes do Pezinho, Olhinho, Orelhinha e Coraçãozinho Os testes de triagem neonatal constituem um conjunto de exames preventivos obrigatórios realizados nos primeiros dias de vida do recém-nascido com o objetivo de diagnosticar precocemente doenças assintomáticas graves que, se não tratadas tempestivamente, podem causar sequelas irreversíveis ou óbito. O Teste do Pezinho deve ser colhido preferencialmente entre o terceiro e o quinto dia de vida, permitindo rastrear patologias metabólicas e genéticas como o hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria, a anemia falciforme e a fibrose cística.

O Agente Comunitário de Saúde precisa monitorar o nascimento de crianças na microárea para garantir que os pais realizem o Teste do Pezinho no prazo biológico recomendado. O agente deve também orientar sobre a execução do Teste do Olhinho para detectar catarata congênita, do Teste da Orelhinha para triagem auditiva e do Teste do Coraçãozinho para diagnóstico de cardiopatias congênitas críticas antes da alta da maternidade. A atraso no direcionamento para essa triagem anula as chances de tratamento precoce, acarretando deficiências intelectuais ou motoras permanentes na criança.

Aula 8.4: Alimentação Complementar Saudável e Prevenção do Raquitismo A partir dos seis meses de idade, o leite materno deixa de suprir isoladamente todas as necessidades nutricionais da criança em crescimento, tornando-se indispensável a introdução da alimentação complementar saudável de forma gradual e adequada. A alimentação deve ser variada, composta por alimentos in natura ou minimamente processados, incluindo cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e hortaliças. A oferta de alimentos ultraprocessados, açúcares, sal em excesso e refrigerantes deve ser rigorosamente evitada nos primeiros dois anos de vida.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha importante papel educativo orientando os cuidadores sobre a consistência progressiva da comida papas amassadas, sem peneirar e sem liquidificar para estimular a mastigação e o desenvolvimento orofacial. O profissional deve orientar sobre a exposição solar segura e a suplementação preventiva de ferro e vitamina D recomendada pelo Ministério da Saúde para prevenção da anemia ferropriva e do raquitismo. A intervenção nutricional conduzida pelo agente previne carências micronutricionais e estabelece hábitos alimentares saudáveis que perdurarão por toda a vida da criança.

Aula 8.5: Saúde do Adolescente: Puberdade, Saúde Mental e Prevenção de Riscos A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, marcado por profundas transformações corporais, hormonais, emocionais e sociais. A abordagem da saúde do adolescente na Atenção Primária requer estratégias diferenciais de acolhimento que respeitem a privacidade e garantam a

confidencialidade do atendimento. Os principais focos de intervenção englobam o acompanhamento das estaturas e do desenvolvimento puberal, a saúde mental, a prevenção do suicídio, a prevenção do uso de álcool e drogas e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez precoce.

O Agente Comunitário de Saúde deve atuar na aproximação dos adolescentes com a unidade de saúde, desfazendo a visão de que a atenção básica destina-se apenas a crianças e idosos. O agente deve estar atento a sinais de isolamento social, alteração severa do comportamento, marcas de automutilação ou queda no rendimento escolar relatados pela família, encaminhando o caso para apoio psicológico ou médico na unidade. A atuação preventiva do agente reduz a exposição dos jovens a comportamentos de risco e promove o desenvolvimento saudável de suas habilidades sociais e cidadania.

Módulo 9: Acompanhamento do Adulto e Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Aula 9.1: Ações de Saúde do Homem e do Adulto na Atenção Básica

A atenção à saúde do homem e do adulto jovem enfrenta histórica resistência cultural, traduzida pela baixa procura desses públicos pelos serviços preventivos na Atenção Primária à Saúde. Culturalmente moldados por visões invulneráveis, os homens tendem a acessar o sistema de saúde prioritariamente por meio de serviços de urgência e emergência, quando as doenças já se encontram em estágios avançados ou complicados. A Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem busca reverter essa dinâmica promovendo o acesso facilitado e a prevenção primária.

O Agente Comunitário de Saúde precisa desenvolver estratégias específicas para captar os homens e os adultos trabalhadores da sua microárea. O profissional deve orientar sobre a importância da realização de exames de rotina, da atualização da caderneta vacinal, da aferição da pressão arterial e do rastreamento de neoplasias e infecções transmissíveis. O agente deve também divulgar horários alternativos de funcionamento da unidade e o pré-natal do parceiro como oportunidade de engajamento do homem nos cuidados de saúde. A prevenção ativa reduz significativamente a morbimortalidade prematura masculina no município.

Aula 9.2: Hipertensão Arterial Sistêmica: Fatores de Risco e Monitoramento A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica crônica de origem multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos. A doença é frequentemente assintomática em suas fases iniciais, atuando como o principal fator de risco para o desenvolvimento de acidentes vasculares cerebrais, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença renal crônica. Os principais fatores de risco associados incluem a obesidade, o sedentarismo, o consumo excessivo de sódio, o estresse, o tabagismo, o etilismo e o histórico familiar.

O Agente Comunitário de Saúde tem a atribuição de acompanhar continuamente os pacientes hipertensos cadastrados na microárea

por meio de visitas domiciliares periódicas. O profissional deve verificar a regularidade na tomada dos medicamentos prescritos, orientar sobre a redução do sal na alimentação e incentivar a prática regular de atividades físicas. O agente deve identificar sinais de descompensação grave, tais como dores de cabeça intensas, tonturas, dores no peito ou alterações visuais, direcionando o paciente para atendimento médico de urgência na unidade para evitar desfechos fatais.

Aula 9.3: Diabetes Melito: Acompanhamento, Cuidados com o Pé Diabético e Estilo de Vida O Diabetes Melito compreende um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela hiperglicemia persistente, decorrente de deficiências na produção ou na ação da insulina. A hiperglicemia crônica sem controle adequado provoca danos irreversíveis a longo prazo em diversos órgãos, levando a retinopatias, nefropatias, neuropatias e vasculopatias periféricas graves. O estilo de vida, incluindo alimentação rica em açúcares refinados e inatividade física, atua como propulsor direto do aumento exponencial do Diabetes Tipo Dois na população adulta.

No monitoramento domiciliar do usuário com Diabetes, o Agente Comunitário de Saúde deve inspecionar rotineiramente os pés do paciente, buscando orientar sobre o autoexame diário, o corte correto das unhas e a escolha de calçados adequados sem costuras internas. A identificação precoce de pequenas bolhas, frieiras, calosidades ou perda de sensibilidade tátil previne o aparecimento de úlceras complexas conhecidas como pé diabético, principal causa de amputações não traumáticas de membros

inferiores no país. O reforço diário do agente quanto à adesão dietética e medicamentosa garante o controle glicêmico e melhora a qualidade de vida do usuário.

Aula 9.4: Cessação do Tabagismo e Prevenção do Etilismo e Outras Drogas O uso abusivo de substâncias psicoativas, incluindo o tabaco, o álcool e as drogas ilícitas, representa um grave problema de saúde pública e um determinante direto de desestruturação familiar, violência e morbimortalidade na comunidade. O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como a principal causa de morte evitável no planeta, associado a múltiplos tipos de câncer e doenças respiratórias e cardiovasculares. O consumo nocivo de álcool acarreta cirrose hepática, pancreatite e acidentes de trânsito severos.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha papel relevante na identificação de fumantes e usuários abusivos de álcool em sua microárea, motivando-os a ingressar nos grupos de apoio à cessação do tabagismo e programas de redução de danos oferecidos pela rede municipal de saúde. O profissional deve utilizar abordagens empáticas e técnicas de entrevista motivacional durante as visitas, evitando posturas punitivas ou de recriminação que afastam os usuários do serviço de saúde. O encaminhamento tempestivo dos dependentes químicos para equipes especializadas alivia o sofrimento do paciente e reorganiza a dinâmica familiar.

Aula 9.5: Rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites As Infecções Sexualmente Transmissíveis e as

Hepatites Virais B e C representam agravos com elevada prevalência na população adulta, muitas vezes mantendo-se em curso silencioso por anos antes da manifestação de sintomas graves. Infecções como Sífilis, HIV, Gonorreia e Clamídia, quando não diagnosticadas e tratadas corretamente, causam infertilidade, dor pélvica crônica, complicações neurológicas e transmissão vertical durante a gestação. A transmissão ocorre predominantemente por relações sexuais desprotegidas e pelo compartilhamento de seringas ou objetos perfurocortantes.

O Agente Comunitário de Saúde deve atuar ostensivamente na distribuição de preservativos masculinos e femininos e na orientação quanto ao uso de lubrificantes e insumos de prevenção. O profissional deve divulgar continuamente a disponibilidade de testes rápidos gratuitos para Sífilis, HIV e Hepatites B e C na unidade básica de saúde, incentivando a população sexualmente ativa a realizar a testagem de rotina. A quebra do preconceito em torno das infecções sexualmente transmissíveis conduzida pelo agente eleva a taxa de diagnóstico precoce e vincula os usuários ao tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão na comunidade.

Módulo 10: Saúde do Idoso, Envelhecimento e Doenças Degenerativas

Aula 10.1: Processo de Envelhecimento Humano e Senescência versus Senilidade O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica ascendente no Brasil, demandando uma

reestruturação dos serviços de saúde pública para atender às necessidades específicas desse grupo etário. O processo de envelhecimento envolve alterações biológicas, psicológicas e sociais que devem ser compreendidas sob os conceitos de senescência e senilidade. A senescência refere-se ao envelhecimento fisiológico natural do organismo, caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional dos órgãos sem a presença de doenças incapacitantes.

Por outro lado, a senilidade corresponde ao envelhecimento acompanhado por afecções patológicas, traumas, doenças crônicas descompensadas e declínio cognitivo ou funcional severo. O Agente Comunitário de Saúde deve ser treinado para diferenciar as alterações normais da idade das manifestações patológicas da senilidade. O profissional não deve naturalizar sintomas como dor crônica, incontinência urinária, esquecimentos graves ou tristeza profunda nos idosos, atribuindo-os erroneamente à idade avançada. A identificação correta do envelhecimento patológico permite o encaminhamento precoce para intervenção médica e fisioterapêutica, preservando a autonomia funcional.

Aula 10.2: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Multidimensional A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é o instrumento oficial do Sistema Único de Saúde concebido para qualificar o atendimento e auxiliar no monitoramento das condições gerais de saúde da população idosa. A ferramenta registra dados sobre identificação, rede de suporte familiar e social, vacinação, diagnósticos prévios, medicamentos em uso regular e a avaliação

da capacidade funcional do idoso. A capacidade funcional expressa a habilidade do indivíduo em realizar com independência as Atividades Básicas da Vida Diária, tais como banhar-se, vestir-se e alimentar-se.

O Agente Comunitário de Saúde tem a obrigação de auxiliar na alimentação e atualização contínua dos dados da caderneta durante as visitas domiciliares, avaliando o grau de dependência funcional e identificando idosos em situação de fragilidade. O preenchimento da avaliação multidimensional contida no documento permite classificar os idosos em robustos, pré-frágeis e frágeis. A negligência no uso da caderneta inviabiliza o planejamento preventivo e deixa de identificar perdas funcionais incipientes que poderiam ser revertidas por meio de reabilitação adequada e cuidados integrados da equipe.

Aula 10.3: Prevenção de Quedas e Adaptação do Ambiente Domiciliar As quedas representam a causa externa mais prevalente de traumatismos, fraturas de fêmur, hospitalizações prolongadas e perda definitiva de autonomia em idosos. As causas das quedas são multifatoriais, envolvendo fatores intrínsecos ao indivíduo, tais como diminuição da acuidade visual, perda de massa muscular, tonturas e uso de múltiplos medicamentos, bem como fatores extrínsecos associados aos riscos presentes no ambiente domiciliar. Pequenos obstáculos no imóvel podem ocasionar quedas graves com desfechos fatais.

Durante as visitas domiciliares aos idosos, o Agente Comunitário de Saúde deve realizar uma varredura minuciosa na arquitetura do imóvel para identificar e orientar a remoção de riscos ambientais. O profissional deve aconselhar a eliminação de tapetes soltos, a instalação de barras de apoio nos banheiros, a melhoria do iluminação nos corredores, a colocação de fitas antiderrapantes nas escadas e o desimpedimento dos caminhos de passagem no lar. O aconselhamento do agente sobre a adequação do ambiente previne acidentes graves e reduz drasticamente a mortalidade associada a complicações pós-fratura em idosos.

Aula 10.4: Doenças Neurodegenerativas: Alzheimer e Parkinson no Contexto Familiar As doenças neurodegenerativas afetam uma parcela expressiva da população idosa, exigindo intervenções complexas que extrapolam o tratamento sintomático do paciente para alcançar a estruturação da rede de apoio familiar. A Doença de Alzheimer manifesta-se por perda progressiva da memória recente, desorientação temporal e espacial, alterações de comportamento e perda gradual das capacidades executivas. A Doença de Parkinson caracteriza-se predominantemente por tremores de repouso, rigidez muscular, lentidão dos movimentos e instabilidade postural.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha papel crucial no suporte às famílias que vivenciam a evolução de doenças neurodegenerativas na microárea. O profissional deve orientar sobre a criação de rotinas estruturadas e seguras para o idoso, a manutenção da identificação pessoal do paciente no vestuário para evitar perdas na rua e o acompanhamento das prescrições

médicas. O agente deve também atuar na mitigação da sobrecarga física e emocional enfrentada pelos cuidadores familiares, conectando-os aos grupos de apoio e aos serviços de assistência social do município para evitar a exaustão do cuidador.

Aula 10.5: Sinais de Negligência, Maus-Tratos e Abuso Contra o Idoso A violência contra a pessoa idosa manifesta-se por meio de abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros ou patrimoniais, bem como pela negligência e abandono praticados frequentemente por familiares ou cuidadores no âmbito privado. Sinais como lesões corporais sem explicação plausível, higiene precária recorrente, emagrecimento severo injustificado, isolamento forçado, medo extremo na presença de certos familiares e apropriação indevida da aposentadoria indicam situações de violação grave de direitos humanos básicos.

O Agente Comunitário de Saúde encontra-se em posição estratégica para identificar vestígios de violência doméstica contra idosos durante o adentramento diário aos lares. Diante da suspeita ou confirmação de maus-tratos, o agente deve relatar o fato de forma sigilosa ao enfermeiro e à equipe multidisciplinar para que sejam adotadas as medidas administrativas e legais cabíveis, incluindo a notificação aos órgãos de proteção e ao Ministério Público. A omissão ou a omissão do agente frente a casos de abuso perpetua a espiral de violência e descumpre os preceitos éticos e legais estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.

Módulo 11: Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Dependência Química

Aula 11.1: Princípios da Reforma Psiquiátrica e Rede de Atenção Psicossocial A Reforma Psiquiátrica Brasileira redefiniu o modelo assistencial em saúde mental, promovendo a substituição progressiva do paradigma asilar focado na internação em hospitais psiquiátricos por uma rede territorializada de serviços comunitários e abertos. A Rede de Atenção Psicossocial visa garantir a reinserção social, a autonomia e a preservação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O cuidado deve ocorrer em liberdade, articulando a Atenção Primária com os Centros de Atenção Psicossocial.

O Agente Comunitário de Saúde é um agente fundamental da consolidação da atenção psicossocial no território, desconstruindo o estigma e a discriminação historicamente dirigidos às pessoas com sofrimento mental. O profissional atua identificando demandas de saúde mental em sua microárea, acompanhando os usuários em seus ambientes comunitários e facilitando seu acesso aos serviços da rede. A lógica manicomial deve ser combatida pelo agente, priorizando a convivência familiar e comunitária como elementos indispensáveis para a reabilitação psicossocial e cidadania do usuário.

Aula 11.2: Acompanhamento Domiciliar do Usuário com Transtorno Mental O acompanhamento do usuário com transtorno mental grave

e persistente na Atenção Primária exige da equipe de saúde uma postura empática, respeitosa e continuada. Condições como Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar e Depressão Grave demandam monitoramento frequente para garantir a manutenção do vínculo terapêutico, a verificação da adesão ao tratamento farmacológico prescrito e o suporte às rotinas diárias da pessoa assistida. O ambiente domiciliar é o espaço privilegiado para observar a funcionalidade real do indivíduo.

Durante as visitas domiciliares, o Agente Comunitário de Saúde deve avaliar se o paciente está fazendo uso correto das medicações psicotrópicas, observando a ocorrência de efeitos colaterais severos ou o abandono unilateral do tratamento. O agente deve estar atento a alterações súbitas no comportamento, alucinações, delírios, agressividade ou descuido extremo com a higiene pessoal, comunicando esses achados prontamente à equipe da unidade de saúde. A presença ativa do agente previne crises psiquiátricas graves, diminui as reinternações hospitalares e promove a inclusão social do usuário.

Aula 11.3: Identificação de Sinais de Sofrimento Psíquico e Prevenção do Suicídio O sofrimento psíquico expressa-se por meio de diversos sintomas emocionais e comportamentais que afetam a capacidade do indivíduo de lidar com os desafios da vida cotidiana. Quadros de ansiedade generalizada, tristeza profunda e prolongada, ataques de pânico, insônia crônica e desesperança representam alertas que exigem escuta qualificada e encaminhamento para avaliação especializada. O comportamento

suicida abrange desde a ideação e o planejamento até a tentativa e o ato consumado, constituindo uma emergência de saúde pública evitável.

O Agente Comunitário de Saúde deve capacitar-se para identificar sinais diretos e indiretos de risco de suicídio na comunidade, como isolamento social repentino, frases de despedida, doação de pertences pessoais valiosos, expressivo desinteresse pela vida e histórico de tentativas prévias. O profissional jamais deve banalizar ou julgar essas manifestações como busca de atenção. Ao detectar esses alertas durante a visita, o agente deve acolher o indivíduo sem julgamentos, garantir que ele não fique sozinho e notificar imediatamente a equipe de saúde para a elaboração de um plano individualizado de proteção e cuidado.

Aula 11.4: Abordagem à Crise Psiquiátrica e Apoio às Famílias A crise psiquiátrica manifesta-se por um estado de descompensação emocional ou comportamental agudo, no qual os mecanismos habituais do indivíduo para lidar com o estresse falham, podendo ocorrer agitação psicomotora, desorganização do pensamento ou risco iminente para si ou para terceiros. Diante de uma crise no território, a atuação do Agente Comunitário de Saúde deve pautar-se pela calma, pela comunicação não violenta, pela eliminação de estímulos estressores e pelo acionamento rápido dos serviços de emergência médica e de atenção psicossocial.

Além da atenção direta ao indivíduo em crise, o agente deve oferecer suporte contínuo à família, que frequentemente se

encontra desgastada, amedrontada e sem saber como reagir frente à descompensação do parente. O profissional deve orientar os familiares sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, sobre o manejo adequado de situações estressantes no lar e sobre os direitos do paciente. O acolhimento familiar realizado pelo agente fortalece a estrutura do lar, reduz a sobrecarga do cuidador e cria um ambiente favorável à recuperação e estabilização do usuário.

Aula 11.5: Estratégias de Redução de Danos e Cuidado ao Dependente Químico A estratégia de Redução de Danos é uma diretriz ética e operacional em saúde pública que visa minimizar os prejuízos biológicos, sociais e econômicos associados ao uso de substâncias psicoativas sem necessariamente exigir a abstinência imediata como pré-condição para o acesso aos cuidados de saúde. A abordagem reconhece a complexidade da dependência química e busca construir alternativas possíveis de cuidado pactuadas com o próprio usuário, pautando-se pelo respeito à sua singularidade e autonomia.

O Agente Comunitário de Saúde que atua sob a perspectiva da Redução de Danos orienta os usuários de drogas sobre práticas de menor risco, vacinação contra hepatites, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, alimentação adequada e hidratação. O profissional busca estabelecer vínculos de confiança com pessoas que usam drogas na microárea, encaminhando-as para serviços de atenção à saúde e assistência social quando desejarem. A

superação de visões punitivas pelo agente amplia a cobertura de atenção a essa população vulnerável e marginalizada.

Módulo 12: Nutrição, Alimentação Saudável e Segurança Alimentar

Aula 12.1: Diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira

O Guia Alimentar para a População Brasileira é o documento oficial do Ministério da Saúde que estabelece os princípios e as recomendações para uma alimentação adequada e saudável na Atenção Primária. O guia adota a classificação dos alimentos pelo grau de processamento industrial, dividindo-os em alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. A regra de ouro estabelecida pelo documento orienta que se prefira sempre alimentos in natura e se evite o consumo de produtos ultraprocessados.

O Agente Comunitário de Saúde deve apropriar-se desses conceitos para orientar a comunidade sobre escolhas alimentares saudáveis e acessíveis durante as visitas domiciliares. O profissional deve alertar sobre os riscos associados ao consumo frequente de ultraprocessados, tais como refrigerantes, biscoitos recheados, macarrão instantâneo e embutidos, ricos em açúcares, sódio, gorduras e aditivos químicos. O incentivo ao resgate da culinária doméstica e ao consumo de alimentos regionais conduzido pelo agente contribui para a prevenção da obesidade, hipertensão e diabetes na população.

Aula 12.2: Diagnóstico e Acompanhamento das Carências Nutricionais As carências nutricionais manifestam-se pela deficiência crônica de macronutrientes ou micronutrientes essenciais ao funcionamento do organismo, impactando severamente o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e a resposta imunológica dos indivíduos. A desnutrição infantil, a anemia ferropriva pela falta de ferro e a hipovitaminose A representam as afecções carências de maior relevância epidemiológica em áreas de vulnerabilidade social. Por outro lado, a obesidade cresce aceleradamente como uma forma de má nutrição decorrente do consumo excessivo de calorias vazias.

O Agente Comunitário de Saúde deve monitorar o estado nutricional das crianças, gestantes e idosos da sua microárea, identificando sinais físicos sugestivos de carências nutricionais, tais como palidez palmar e conjuntival, emagrecimento acentuado, apatia, queda de cabelo e lesões na pele. O agente deve acompanhar as pesagens periódicas das crianças e verificar a adesão à suplementação de sulfato ferroso e vitamina A distribuídos na rede pública. O diagnóstico precoce e o encaminhamento para a equipe de enfermagem ou nutrição previnem sequelas irreversíveis ao desenvolvimento infantil.

Aula 12.3: Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária A Vigilância Alimentar e Nutricional compreende o monitoramento contínuo do perfil alimentar e do estado nutricional da população adscrita à Atenção Primária à Saúde. O objetivo principal é subsidiar o planejamento de políticas públicas e intervenções em

saúde com base na identificação de áreas geográficas ou grupos populacionais sob maior risco de agravos nutricionais. A coleta sistemática dos dados antropométricos de peso e altura constitui a espinha dorsal desse sistema de informação.

O Agente Comunitário de Saúde colabora ativamente com a Vigilância Alimentar e Nutricional ao mobilizar as famílias para as jornadas de pesagem e medição de altura na unidade básica de saúde ou em pontos comunitários. O agente deve registrar o estado nutricional dos acompanhados nos formulários do e-SUS e nos sistemas de condicionalidades de programas sociais de transferência de renda. A ausência de dados nutricionais fidedignos impede que o município identifique bolsões de fome ou epidemias de obesidade, inviabilizando o direcionamento correto de recursos de assistência alimentar.

Aula 12.4: Segurança Alimentar e Nutricional e Combate à Fome A Segurança Alimentar e Nutricional consiste no direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A Insegurança Alimentar manifesta-se quando esse direito é violado, podendo variar desde a preocupação com a falta de alimentos no futuro até a privação severa de comida, caracterizando a situação de fome extrema. Fatores como desemprego, inflação e extrema pobreza impactam diretamente os níveis de segurança alimentar no território.

O Agente Comunitário de Saúde é, muitas vezes, o primeiro profissional a constatar a presença da fome e da insegurança alimentar grave durante a execução das visitas domiciliares na microárea. Cabe ao agente mapear as famílias desprovidas de meios básicos de subsistência e notificá-las à equipe de saúde para encaminhamento urgente aos Centros de Referência de Assistência Social e redes de doação de alimentos. O profissional deve também incentivar iniciativas comunitárias, como hortas comunitárias e cozinhas solidárias, promovendo a soberania alimentar e o resgate da dignidade humana.

Aula 12.5: Programa Bolsa Família e Condiionalidades de Saúde

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que visa combater a pobreza e a extrema pobreza, integrando ações de assistência social, educação e saúde. Para manter o recebimento do benefício financeiro, as famílias beneficiárias devem cumprir condicionalidades específicas na área da saúde, quais sejam: o acompanhamento do pré-natal para as gestantes, o cumprimento do calendário nacional de vacinação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para as crianças menores de sete anos de idade.

O Agente Comunitário de Saúde possui papel central na operacionalização das condicionalidades de saúde do programa na sua microárea. O agente deve realizar a busca ativa das famílias beneficiárias, agendar as consultas e sessões de pesagem na unidade básica e registrar rigorosamente os dados nos sistemas de informação específicos nos prazos estabelecidos pelo governo

federal. O não cumprimento do acompanhamento por negligência no registro ou falta de convocação das famílias pode resultar no bloqueio ou cancelamento do benefício, agravando a situação de vulnerabilidade financeira do lar.

Módulo 13: Urgências, Emergências e Primeiros Socorros no Território

Aula 13.1: Identificação de Situações de Urgência e Emergência no Domicílio A atuação do Agente Comunitário de Saúde nas visitas rotineiras pode deparar-se com situações imprevistas de urgência e emergência médica que exigem identificação rápida e tomada de decisão assertiva antes da chegada da equipe especializada. A emergência é definida como uma constatação médica de condições que agravam e implicam risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. A urgência refere-se a um ocorrência predeterminado de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujas vítimas necessitam de atendimento médico de curto prazo.

O agente deve ser capaz de reconhecer os sinais indicativos de quadros gravíssimos, como perda de consciência, dificuldade respiratória severa, dor torácica intensa e irradiada, paralisia súbita de membros, convulsões, sangramentos volumosos e queimaduras extensas. Diante dessas ocorrências, a postura do profissional deve ser de calma e liderança instrumental: avaliar a segurança do local, prestar o socorro inicial dentro de suas atribuições e acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência pelo

telefone cento e noventa e dois, fornecendo informações precisas sobre a localização e o estado da vítima.

Aula 13.2: Suporte Básico de Vida e Reanimação Cardiopulmonar A Parada Cardiorrespiratória é a interrupção súbita da circulação sanguínea e da respiração espontânea, resultando em lesão cerebral irreversível após poucos minutos se intervenções imediatas não forem iniciadas. O Suporte Básico de Vida compreende a sequência de ações emergenciais de reconhecimento da parada, acionamento do serviço de emergência e realização das manobras de Reanimação Cardiopulmonar com foco nas compressões torácicas de alta qualidade, visando manter a perfusão dos órgãos vitais até a chegada do atendimento especializado.

Ao constatar uma pessoa inconsciente e sem respiração no ambiente domiciliar ou na via pública, o Agente Comunitário de Saúde deve chamar por ajuda, solicitar o acionamento do serviço de emergência e iniciar imediatamente as compressões no centro do tórax da vítima. As compressões devem ser fortes e rápidas, a uma frequência de cem a cento e vinte compressões por minuto, permitindo o retorno total do tórax a cada movimento. A hesitação do agente em iniciar a reanimação reduz expressivamente as chances de sobrevivência da vítima. O treinamento contínuo nessas manobras garante uma resposta rápida e eficaz.

Aula 13.3: Primeiros Socorros em Engasgos, Convulsões e Queimaduras A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho, popularmente conhecida como engasgo, é uma emergência comum

que pode evoluir rapidamente para parada respiratória se não for desobstruída. Em adultos e crianças conscientes, o agente deve aplicar a Manobra de Heimlich, posicionando-se atrás da vítima e realizando compressões abdominais para dentro e para cima. Em bebês menores de um ano, a manobra alterna cinco golpes nas costas com cinco compressões torácicas até a expulsão do objeto ou perda de consciência.

Nas crises convulsivas, o agente deve proteger a cabeça do indivíduo, afastá-lo de objetos cortantes ou quentes, posicioná-lo de lado para evitar aspiração de secreções e jamais introduzir objetos na boca da vítima ou tentar conter seus movimentos involuntários. Em caso de queimaduras, a conduta imediata consiste em resfriar o local afetado com água corrente limpa em temperatura ambiente, cobrir a lesão com pano limpo e proibir expressamente a aplicação de produtos caseiros, como pasta de dente, manteiga ou pó de café. O conhecimento dessas práticas previne complicações graves no atendimento pré-hospitalar.

Aula 13.4: Manejo de Ferimentos, Hemorragias e Acidentes
Peçonhentos Os ferimentos de pele e as hemorragias externas resultam de traumas mecânicos que rompem os vasos sanguíneos. O controle imediato de uma hemorragia externa ativa deve ser feito por meio da compressão direta contínua sobre o local do sangramento utilizando um pano limpo ou gaze esterilizada por pelo menos dez minutos, mantendo a área lesionada elevada se possível. Não se deve aplicar torniquetes sem treinamento específico prévio ou remover objetos empalados na vítima, sob o

risco de agravar o sangramento e causar lesões musculares ou nervosas irreversíveis.

Os acidentes causados por animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e aranhas, exigem socorro imediato. O Agente Comunitário de Saúde deve orientar que a vítima permaneça em repouso, hidrate-se com água e tenha o local da picada lavado exclusivamente com água e sabão. É terminantemente proibido fazer torniquetes, cortar ou perfurar o local da picada, ou tentar sugar o veneno. A vítima deve ser transportada o mais rápido possível para a unidade hospitalar de referência para a administração do soro heterólogo específico. O encaminhamento correto salva vidas e previne necroses extensas no membro afetado.

Aula 13.5: Prevenção de Acidentes Domésticos na Infância e na Terceira Idade Os acidentes domésticos representam uma causa expressiva de morbimortalidade e internações hospitalares evitáveis, afetando de forma desproporcional as crianças e os idosos devido às suas características de desenvolvimento físico e vulnerabilidade biológica. Na infância, as ocorrências mais frequentes envolvem sufocação por objetos pequenos, quedas de altura, queimaduras por líquidos aquecidos, afogamentos em baldes ou piscinas e intoxicações por medicamentos e produtos de limpeza armazenados ao alcance das crianças.

O Agente Comunitário de Saúde deve realizar a identificação proativa desses fatores de risco durante as visitas às famílias,

orientando pais e cuidadores sobre o armazenamento seguro de produtos químicos em armários altos e trancados, o uso de grades de proteção em janelas e escadas e o isolamento de cozinhas e áreas de serviço. Para os idosos, além das adaptações arquitetônicas, deve-se orientar sobre a iluminação adequada e a organização dos móveis. A educação preventiva continuada conduzida pelo agente reduz substancialmente a incidência de traumas graves no ambiente do lar.

Módulo 14: Abordagem a Grupos Vulneráveis e Diversidade Social

Aula 14.1: Equidade em Saúde e Abordagem às Populações Vulnerabilizadas O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde reconhece que diferentes grupos sociais possuem necessidades de saúde distintas decorrentes de processos históricos de exclusão, preconceito e desigualdade econômica. A atenção à saúde deve, portanto, oferecer mais suporte a quem mais necessita para alcançar a igualdade de oportunidades e desfechos em saúde. As populações vulnerabilizadas englobam pessoas em situação de rua, populações do campo, das águas e das florestas, povos indígenas, comunidades quilombolas, ciganos e indivíduos em extrema pobreza.

O Agente Comunitário de Saúde deve pautar sua atuação pelo respeito à diversidade e pela eliminação de barreiras atitudinais que dificultem o acesso desses grupos aos serviços públicos de saúde. O profissional precisa compreender que estilos de vida e hábitos culturais específicos não devem ser alvo de discriminação ou

imposição de valores pessoais. A busca ativa e o acolhimento personalizado dessas populações pelo agente garantem o exercício pleno da cidadania sanitária e reduzem os indicadores de mortalidade por causas evitáveis nesses grupos historicamente marginalizados.

Aula 14.2: Saúde da População Negra e Enfrentamento ao Racismo Institucional A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo como um determinante social da saúde que produz desigualdades no acesso aos serviços, no tratamento recebido e nos indicadores de morbimortalidade. A população negra apresenta maior prevalência de agravos genéticos e infectocontagiosos específicos ou influenciados pelo meio social, como a Anemia Falciforme, a Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, o Diabetes Mellito e complicações do parto, além de ser a principal vítima de causas externas e violência armada.

O Agente Comunitário de Saúde deve atuar no combate direto ao racismo institucional dentro do serviço de saúde e na comunidade. O profissional deve garantir o preenchimento correto do quesito raça e cor em todos os cadastros e prontuários, dado fundamental para a formulação de políticas públicas de equidade. O agente deve estar capacitado para orientar sobre a triagem da Anemia Falciforme e acompanhar as famílias afetadas pela doença. A promoção de um atendimento humanizado, livre de estereótipos raciais e preconceitos de cor pelo agente eleva a qualidade da atenção prestada a essa parcela majoritária da população.

Aula 14.3: Saúde da População LGBTQIA+ e Respeito à Identidade de Gênero A atenção à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e demais identidades de gênero e orientações sexuais deve ser prestada sob os preceitos do respeito, da dignidade e da integralidade do cuidado. A discriminação e o estigma frequentemente vivenciados por essa população geram afastamento dos serviços de saúde, sofrimento psíquico intenso, uso indevido de hormônios e vulnerabilidade acrescida a infecções sexualmente transmissíveis e violências físicas e verbais.

O Agente Comunitário de Saúde deve garantir o uso obrigatório do Nome Social no atendimento de pessoas travestis e transexuais em todos os documentos e cadastros do SUS, respeitando rigorosamente a identidade de gênero autodeclarada pelo usuário. O profissional deve manter uma postura acolhedora, evitando pressupostos heteronormativos ou perguntas invasivas que não tenham relevância clínica direta durante a anamnese ou visita. A atitude inclusiva do agente transforma a unidade básica em um espaço seguro para a busca de cuidados preventivos, exames de rastreamento e saúde mental por parte dessa comunidade.

Aula 14.4: Saúde da População em Situação de Rua e Consultório na Rua A população em situação de rua encontra-se exposta a níveis extremos de vulnerabilidade social, extrema pobreza, ruptura de laços familiares e exposição constante à violência, intempéries e discriminação. Essa população apresenta elevada prevalência de agravos como Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis,

queimaduras, ferimentos infectados, desnutrição e dependência severa de substâncias psicoativas. As barreiras burocráticas habituais dos serviços de saúde, tais como a exigência de comprovante de residência, afastam essas pessoas da assistência.

O Agente Comunitário de Saúde que atua em equipes de Atenção Primária ou em equipes multiprofissionais de Consultório na Rua realiza busca ativa diretamente nas praças, albergues e marquises do território. O profissional deve acolher esses usuários sem exigências burocráticas rígidas, facilitando a confecção do Cartão Nacional de Saúde e o acesso aos tratamentos de feridas, alimentação de medicamentos e testes de rastreamento. A construção de vínculo interpessoal pautado pela confiança e pelo afeto conduzida pelo agente possibilita o resgate da dignidade e o cuidado contínuo em saúde para essa população.

Aula 14.5: Proteção Social e Intersetorialidade: CRAS, CREAS e Redes de Apoio Os problemas de saúde apresentados pelas famílias em situação de alta vulnerabilidade social raramente são resolvidos exclusivamente por intervenções médicas ou farmacológicas, exigindo a atuação conjunta e coordenada entre a saúde e as demais políticas públicas. A intersetorialidade consiste no compartilhamento de saberes, recursos e responsabilidades entre diferentes setores governamentais e da sociedade civil organizada para o enfrentamento de problemas complexos do território, integrando as redes de proteção social.

O Agente Comunitário de Saúde atua como o principal elo entre a unidade básica de saúde e os equipamentos da assistência social local, destacando-se o Centro de Referência de Assistência Social e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Ao identificar situações de extrema pobreza, trabalho infantil, violação de direitos de crianças ou idosos, violência contra a mulher e falta de moradia digna, o agente deve encaminhar a família para a rede de assistência social e acompanhar os desdobramentos. Essa articulação intersetorial garante o cuidado integral e a promoção da justiça social na comunidade.

Módulo 15: Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Comunitária

Aula 15.1: Conceito e Prática da Educação Popular em Saúde A Educação Popular em Saúde é uma orientação pedagógica e política embasada na obra de Paulo Freire que propõe a construção compartilhada do conhecimento a partir do diálogo horizontal entre os saberes técnicos dos profissionais de saúde e os saberes populares da comunidade. Diferenciando-se do modelo tradicional bancário de educação, que impõe ordens e conhecimentos de forma verticalizada, a educação popular valoriza a cultura local, a experiência de vida e a autonomia dos cidadãos no processo de produção de sua própria saúde.

O Agente Comunitário de Saúde é o praticante por excelência da Educação Popular em Saúde no território do Sistema Único de Saúde. Durante as visitas domiciliares e as reuniões de grupo, o

profissional não deve adotar uma postura de fiscalização ou julgamento, mas sim de escuta e provocação reflexiva. Ao abordar temas como alimentação, controle de vetores ou uso de chás medicinais, o agente deve partir do conhecimento prévio da família para construir, conjuntamente, estratégias viáveis de promoção da saúde. Essa metodologia dialógica transforma a comunidade em agente ativa de sua própria transformação sanitária.

Aula 15.2: Metodologias Participativas e Organização de Grupos Comunitários A organização de grupos comunitários na Atenção Primária representa uma ferramenta estratégica de intervenção coletiva que potencializa as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Os grupos podem ser estruturados por ciclos de vida, como grupos de gestantes, idosos e adolescentes, ou por condições de saúde específicas, como grupos de hipertensos, diabéticos e tabagistas. A utilização de metodologias participativas assegura que os encontros sejam dinâmicos, inclusivos e atrativos para os moradores.

O Agente Comunitário de Saúde atua diretamente no planejamento, divulgação, mobilização e facilitação desses encontros comunitários na unidade ou em espaços cedidos no território, como igrejas e associações de moradores. O profissional deve utilizar dinâmicas de grupo, rodas de conversa, dramatizações e oficinas práticas em vez de palestras expositivas longas e cansativas. O engajamento dos moradores nos grupos fortalece a rede de suporte mútuo entre os vizinhos, melhora a adesão às orientações de saúde e reduz a sobrecarga de atendimentos individuais nos consultórios da equipe.

Aula 15.3: Comunicação Social em Saúde e Uso Mídias Digitais A comunicação social em saúde abrange o conjunto de estratégias de difusão de informações técnicas relevantes para a proteção da saúde individual e coletiva, utilizando diferentes linguagens e veículos para atingir diversos públicos da comunidade. Na era da informação digital, o uso de redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas tornou-se uma ferramenta indispensável para dinamizar o aviso de campanhas de vacinação, mutirões de limpeza, horários de funcionamento da unidade e avisos de utilidade pública.

O Agente Comunitário de Saúde deve utilizar as mídias digitais de forma ética, responsável e estritamente profissional para otimizar a comunicação com os moradores de sua microárea. O profissional deve criar canais formais de transmissão de informações, evitando o compartilhamento de conteúdos pessoais, notícias não verificadas ou opiniões políticas nesses espaços de trabalho. É expressamente proibido divulgar fotos de pacientes, dados clínicos ou situações vulneráveis atendidas no território. O uso correto da comunicação digital pelo agente acelera a divulgação de alertas sanitários vitais para a população.

Aula 15.4: Enfrentamento à Desinformação em Saúde e Fake News A disseminação desenfreada de desinformação e notícias falsas, comumente denominadas fake news, representa uma das maiores ameaças contemporâneas ao sucesso das políticas públicas de saúde global. Conteúdos falsos sobre os supostos perigos das vacinas, milagres terapêuticos sem comprovação científica para

cura do câncer e negação da existência de epidemias virais geram medo, desconfiança e recusa da população em aderir aos tratamentos e métodos preventivos comprovados pela ciência.

O Agente Comunitário de Saúde é a barreira de defesa da ciência dentro do território adscrito. O profissional deve estar capacitado para identificar as fake news mais circuladas na comunidade, combatendo-as com argumentos científicos apresentados em linguagem simples, direta e empática durante o contato individual ou coletivo com os moradores. O agente jamais deve ridicularizar a pessoa que acreditou na informação falsa, mas sim explicar pacientemente a origem dos dados corretos e orientar a busca por fontes oficiais de informação. A atuação constante do agente restaura a confiança pública nas evidências médicas.

Aula 15.5: Controle Social e Fortalecimento dos Conselhos de Saúde O controle social é uma das diretrizes organizacionais mais inovadoras do Sistema Único de Saúde, garantindo o direito constitucional da população em participar diretamente da formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas e da gestão da saúde em todos os níveis de governo. O controle social viabiliza-se por meio das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos, e dos Conselhos de Saúde, órgãos colegiados permanentes e paritários compostos por representantes de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha papel relevante no fortalecimento do controle social ao incentivar a participação dos moradores da sua microárea nas reuniões do Conselho Local de Saúde de sua Unidade Básica. O profissional deve informar a comunidade sobre as datas das reuniões, explicar a função das pautas debatidas e estimular o surgimento de novas lideranças comunitárias focadas na defesa do interesse público. O engajamento da população no controle social assegura que as verbas e investimentos da saúde municipal atendam às reais prioridades e necessidades das comunidades assistidas.

Módulo 16: Biossegurança, Saúde do Trabalhador e Prática Profissional

Aula 16.1: Princípios de Biossegurança e Equipamentos de Proteção A biossegurança engloba o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de prestação de serviços de saúde que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente. No contexto da Atenção Primária e das visitas domiciliares, os Agentes Comunitários de Saúde encontram-se expostos a diversos agentes de risco biológico, químico e físico, devendo adotar procedimentos operacionais padrão de segurança em todas as suas rotinas de trabalho de campo.

O uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual e de Proteção Coletiva é uma exigência legal e de proteção pessoal para o agente. Durante a rotina de trabalho ou diante de surtos

epidêmicos, o profissional deve utilizar máscaras cirúrgicas ou N noventa e cinco, luvas descartáveis, aventais e óculos de proteção quando indicado pelas normas de biossegurança. A higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool a setenta por cento antes e após cada visita domiciliar constitui a medida isolada mais simples e eficaz para evitar a contaminação cruzada de patógenos entre as residências da comunidade.

Aula 16.2: Ergonomia, Deslocamento no Território e Cuidados Físicos A atividade cotidiana do Agente Comunitário de Saúde é caracterizada por intenso esforço físico decorrente das longas caminhadas sob condições climáticas adversas, exposição direta à radiação solar, subida de escadarias e vielas íngremes e transporte continuado de pastas, formulários e pranchetas. Essas exigências físicas tornam os agentes altamente suscetíveis ao desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, problemas de coluna, insolação e desidratação severa.

O profissional deve adotar cuidados ergonômicos rigorosos em sua rotina, incluindo a manutenção de uma postura corporal adequada durante as caminhadas, a utilização de mochilas ergonomicamente ajustadas com peso distribuído uniformemente e a realização de pausas para descanso sob a sombra. É indispensável o uso diário de calçados fechados e confortáveis, chapéus ou bonés de aba larga, protetor solar e roupas leves que cubram a pele. A hidratação oral constante com consumo abundante de água ao longo da

jornada previne complicações renais e garante a preservação da saúde física do agente no longo prazo.

Aula 16.3: Riscos Ocupacionais no Campo e Segurança Pessoal no Território A atuação em campo expõe o Agente Comunitário de Saúde a riscos ambientais e sociais específicos existentes no território, incluindo acidentes com animais peçonhentos e domissanitários, mordeduras de cães de rua ou de guarda, intempéries climáticas e situações de violência urbana, como o tráfico de drogas e conflitos armados entre facções rivais ou forças de segurança. A segurança pessoal do profissional deve ser tratada como prioridade absoluta pela gestão municipal e pelo próprio trabalhador durante suas rotinas.

O agente deve desenvolver sensibilidade e conhecimento profundo sobre a dinâmica do território para identificar momentos e locais de maior risco de violência na microárea, evitando realizar visitas sozinho em áreas isoladas durante horários de baixas circulação. É imperativo manter articulação constante com os moradores e lideranças locais, que frequentemente alertam o profissional sobre situações atípicas de perigo no bairro. Caso surjam tiroteios ou ameaças diretas, o agente deve interromper imediatamente as atividades de campo e buscar abrigo seguro. A integridade física do trabalhador nunca deve ser posta em risco.

Aula 16.4: Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde e Prevenção do Burnout O Agente Comunitário de Saúde encontra-se em uma posição única e complexa: mora e trabalha na mesma

comunidade, o que gera uma sobreposição permanente entre sua vida profissional e sua vida pessoal. Essa convivência ininterrupta com as dores, a miséria, a violência, as mortes e as angústias dos seus próprios vizinhos e familiares acarreta uma elevada carga de estresse emocional, sobrecarga psicológica e risco iminente de desenvolvimento da Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional.

A Síndrome de Burnout manifesta-se por exaustão emocional extrema, despersonalização com atitudes de cinismo ou indiferença no atendimento e sensação de incompetência e frustração profissional. Para prevenir esse agravo, a gestão deve oferecer espaços regulares de supervisão técnica, suporte psicológico e reuniões de compartilhamento de vivências para a equipe. O próprio agente deve estabelecer limites saudáveis entre o horário de trabalho e seu tempo de descanso pessoal, aprendendo a desconectar-se das demandas dos moradores fora do expediente para preservar sua saúde mental e qualidade de vida.

Aula 16.5: Ética Profissional, Trabalho em Equipe e Responsabilidade Social A atuação do Agente Comunitário de Saúde fundamenta-se nos princípios éticos da honestidade, responsabilidade social, imparcialidade, respeito aos direitos humanos e compromisso irrestrito com o bem-estar da coletividade assistida. A postura do profissional deve ser exemplar tanto no cumprimento de seus deveres operacionais pontualidade, assiduidade e precisão no preenchimento dos relatórios de trabalho

quanto no tratamento cordial e respeitoso dispensado a todos os membros da comunidade e aos colegas da equipe multiprofissional.

O trabalho em equipe harmonioso exige o cultivo da cooperação, do respeito mútuo aos diferentes saberes técnicos e da resolução pacífica de conflitos internos. O agente não deve agir de forma isolada ou competitiva, mas reconhecer-se como peça integrante de uma engrenagem maior voltada para a garantia do direito à saúde. A responsabilidade social do profissional reflete-se na sua capacidade de atuar como um agente de transformação, inspirando mudanças comportamentais positivas e promovendo a cidadania, a dignidade e a saúde integral em seu território.

Módulo Extra

Fontes de referência sugeridas para estudos complementares

- Ministério da Saúde do Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Documento oficial que estabelece as diretrizes organizacionais da Atenção Primária à Saúde, a composição das equipes da Estratégia Saúde da Família e as atribuições operacionais do Agente Comunitário de Saúde.
- Ministério da Saúde do Brasil. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Manual técnico de orientação contendo procedimentos de visita domiciliar, acolhimento, cadastramento de famílias e ações de vigilância em saúde no território adscrito.

- Brasil. Lei Federal número onze mil trezentos e cinquenta, de cinco de outubro de dois mil e seis e atualizações da Lei número doze mil novecentos e noventa e sete de dois mil e catorze. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal e regulamenta a profissão de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias no território nacional.
- Ministério da Saúde do Brasil. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Série de publicações técnicas abrangendo temáticas específicas como Pré-Natal, Saúde da Criança, Hipertensão, Diabetes, Saúde Mental e Imunização, com foco em rotinas de atendimento da equipe multiprofissional.
- Ministério da Saúde do Brasil. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde. Documento que fundamenta as orientações nutricionais e de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Primária, categorizando os alimentos pelo grau de processamento industrial.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica e Saúde Pública. Brasília: OPAS. Referência internacional contendo definições de caso, estratégias de controle de agravos transmissíveis, vetores e zoonoses no âmbito das redes comunitárias de saúde.
- Fundação Oswaldo Cruz. Textos de Apoio e Capacitação do Agente Comunitário de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. Coleção pedagógica e científica focada na formação crítica do

profissional, abordando determinação social da saúde, territorialização e educação popular em saúde.

- Ministério da Saúde do Brasil. Manual do e-SUS Atenção Primária e Aplicativo e-SUS Território. Brasília: Ministério da Saúde. Guia operacional detalhado para o preenchimento de cadastros individuais, domiciliares e fichas digitais de visita domiciliar utilizadas na rotina diária do agente.