



AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ATOR IMPRESCINDÍVEL PARA O CUIDADO EM TERRITÓRIOS RURAIS REMOTOS DO BRASIL

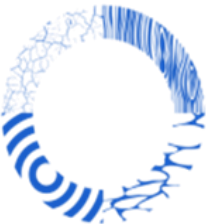
Juliana Gagno Lima – ISCO/UFOPA

Abril/2023

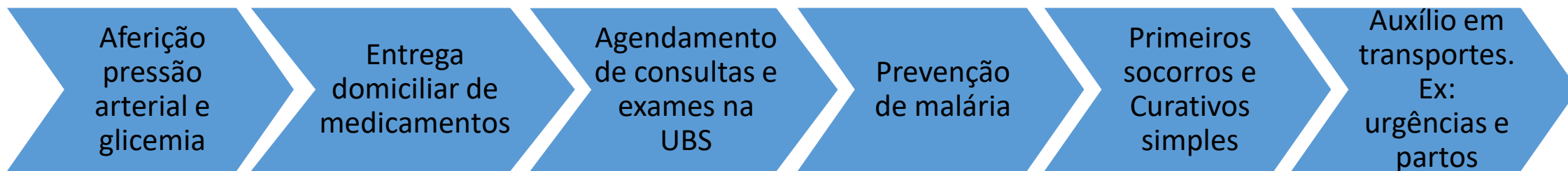


Quadro 1. Matriz para análise do processo de trabalho dos ACS em municípios rurais remotos, Brasil, 2019

Dimensões de análise		Componentes	Categorias	Rural em comparação ao contexto urbano
Escopo de práticas	V I S I T A S D O M I C I L I A R E S	<i>Cuidados e medidas preventivas individuais</i>	Orientações sobre Vacinação e Acompanhamento da caderneta de vacina	Práticas mais ampliadas. Mais procedimentos nos territórios realizados na ausência de outros profissionais
			Procedimentos individuais	
			Acompanhamento de pessoas do “hiperdia”; gestantes (pré-natal, parto e puerpério); e mulheres na prevenção de câncer de colo de útero	
		<i>Abordagem coletiva/ comunitária</i>	Ações comunitárias e intersetoriais – Programa Bolsa Família (PBF) e Programa Saúde na Escola (PSE)	Maior dificuldade devido à distribuição esparsa da população no território e barreiras de acesso mais expressivas. Ações mais individualizadas
			Articulação com a comunidade	
			Distribuição de hipoclorito	
			Educação em saúde/Grupos	
			Territorialização	
		<i>Acompanhamento familiar</i>	Identificação de famílias e casos de maior vulnerabilidade social – acesso a benefícios sociais	Maior ênfase. Contextos em que ACS é o único profissional da saúde
			Realização das visitas domiciliares	
			Identificação de problemas de saúde comuns no território	
		<i>Atividades administrativas</i>	Cadastro e Registro da produção no e-SUS APS	Menor frequência em atividades nas UBS. Qualificação com tablet e-SUS APS
			Atividades de organização na UBS	
			Orientações sobre o funcionamento da UBS	



- Os ACS de localidades rurais remotas apresentaram **escopo de práticas mais abrangente** que os da sede dos municípios, com inclusão de procedimentos individuais;



PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS:

Lá eu era Agente de Saúde e Agente de Endemias ao mesmo tempo, eu percorria baixões para coletar lâminas de malária, eu sei examinar lâmina, eu sei fazer a coloração, tudo isso eu aprendi. Porque lá no garimpo é assim, quando não há médico é nós mesmo. Eu aprendi a fazer sutura, está entendendo, que é trabalho da técnica, a fazer um soro, aplicar o coquetel, tudo isso a gente tem que aprender na vida. Quantos partos eu fiz dentro da voadeira, quando eu vinha receber meu salário. (10ACS2)

- Vínculo dos ACS, majoritariamente concursados/estatutários;
- Importante motivação e identidade profissional dos ACS de áreas rurais;
- A qualificação do trabalho dos ACS se expressou por insuficiente supervisão e educação permanente e baixa integração com a equipe;
- Autonomia “forçada” → Trabalho isolado e prática informal baseada em experiência pregressa do ACS;
- Necessidade de um maior apoio da gestão municipal (educação permanente, materiais educativos, de proteção individual, insumos, equipamentos, transporte/deslocamentos) para o pleno desenvolvimento do trabalho do ACS;
- Necessidade de estratégias de supervisão frequente e rotineira dos ACS pela Esf;
- Necessidade de integração real do ACS às equipes;
- Qualificar a prática do ACS se traduz em combater uma APS seletiva em áreas rurais;

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ARTIGO
ARTICLE

O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil

The work process for community health agents: contributions to care in remote rural territories in Amazonia, Brazil

El proceso de trabajo de los agentes comunitarios de salud: contribuciones para el cuidado en territorios rurales remotos en la Amazonia, Brasil

Juliana Gagno Lima ^{1,2}
Lígia Giovanella ²
Márcia Cristina Rodrigues Fausto ²
Patty Fidelis de Almeida ³

- O conjunto ampliado de práticas dos ACS colocam esse profissional como relevante ator para promover cuidados; facilitar acesso da população à rede de atenção à saúde e como elo real entre populações rurais e serviços de saúde, tornando-se um agente de continuidade do cuidado;
- Os ACS têm importante função de contribuir para uma APS mais abrangente em territórios rurais, principalmente por suas iniciativas de abordagem familiar e visitas domiciliares e com potencial para o enfrentamento aos determinantes sociais da saúde.





BARREIRAS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO BRASIL

Juliana Gagno Lima – ISCO/UFOPA

Abril/2023



Quadro 2. Barreiras de acessibilidade geográfica da população à atenção à saúde nos municípios rurais remotos, Brasil, 2019

Categorias
Elevada extensão territorial e dispersão populacional
Longas distâncias e tempos de deslocamento entre UBS e comunidades
Vias de acesso de difícil trafegabilidade (rios ou vicinais)
Influência da sazonalidade (cheias e vazantes dos rios a exemplo da região Amazônica, semiárido; comunidades isoladas)
Altos custos de deslocamento
Ausência/Insuficiência de transportes coletivos/Insegurança nos deslocamentos

Fonte: Franco et al., 2021; Capítulos do livro APS em territórios rurais remotos do Brasil



Quadro 3 – Formas habituais, tempo gasto e custos com deslocamento dos usuários até a Unidade Básica de Saúde, municípios rurais remotos Norte Águas

Municípios / Sede & Interior	Formas habituais de deslocamentos	Tempo gasto pelo usuário para acessar a UBS	Custo com condução para ir e voltar da UBS (R\$)?
Boa Vista do Ramos (AM)			
Sede	A pé; moto	00:40min	R\$ 6,00
Interior	Moto e embarcações	12h:00min	R\$ 100,00
Maués (AM)			
Sede	A pé; embarcações*	2h:30min	R\$ 40,00
Interior	Embarcações*	24h:00min	R\$ 400,00
Aveiro (PA)			
Sede	A pé e embarcações	1h:00min	R\$ 10,00
Interior	Motos, mototáxi, cavalo ou embarcação	4h:00min	R\$ 60,00
Curuá (PA)			
Sede	A pé; moto	00:40min	R\$ 6,00
Interior	Moto e embarcações*	12h:00min	R\$ 100,00
Prainha (PA)			
Sede	A pé; Moto; carro	1h:00min	R\$ 8,00
Interior	Moto; carro/ transporte escolar	4h:00min	-
Melgaço (PA)			
Sede	A pé	00:40min	R\$ 6,00
Interior	Embarcações*	16h:00min	R\$ 200,00
Vitória do Jari (AP)			
Sede	A pé	00:30min	-
Interior	Embarcações*	8h:00min	R\$ 480,00

Quadro 4. Barreiras organizacionais de acesso a APS, Brasil, 2019

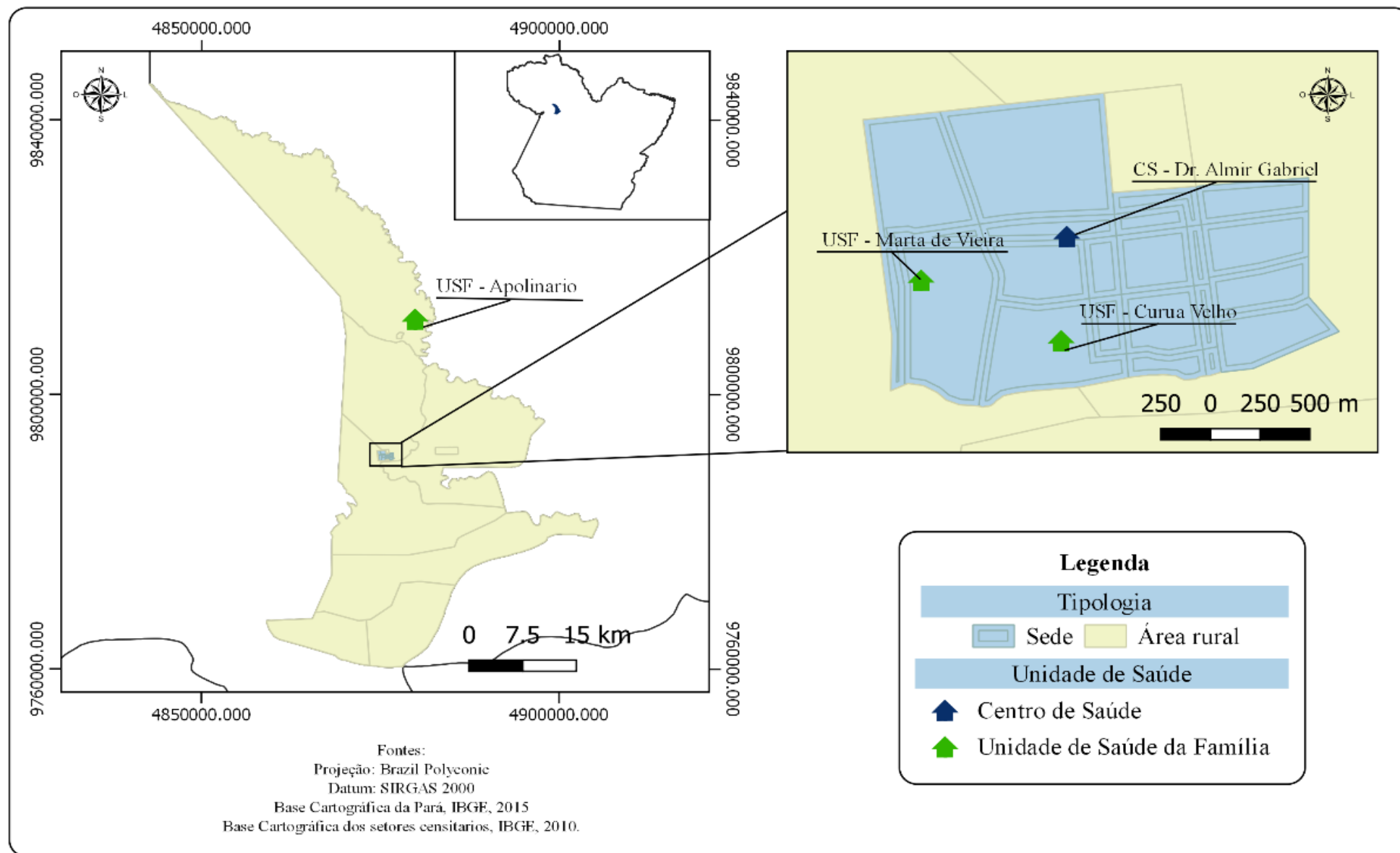
Categorias	Principais achados
Restrições nos dias e horários de funcionamento	Número limitado de fichas para atendimento médico e de enfermagem
	Ações itinerantes sem periodicidade
	Organização da agenda semanal por programas
	Dificuldade de cumprimento de horário de trabalho por profissionais
Alta rotatividade profissional	Alta rotatividade de profissionais, principalmente médicos e enfermeiros; e insuficiência de APS para a gestão da enfermagem
	Dificuldade de acesso a serviços de saúde, especialmente médicos cubanos e PMM
	Divisão de responsabilidades médicas entre diferentes equipes em diferentes municípios
Oferta insuficiente e descontinuidade no abastecimento de insumos e medicamentos	Ausência de coleta de exames nas UBS
	Insuficiência constante de medicamentos
	Impacto das despesas com compra de medicamentos e serviços no orçamento das famílias de baixa renda
	Demora dos resultados de exames preventivos

Comprometimento do acesso, qualidade, integralidade e continuidade do cuidado na APS



Figura 1 – Distribuição de UBS, área rural e urbana, Curuá (PA), 2019

**Cenário
típico:**
predomi-
nância
de UBS na
sede



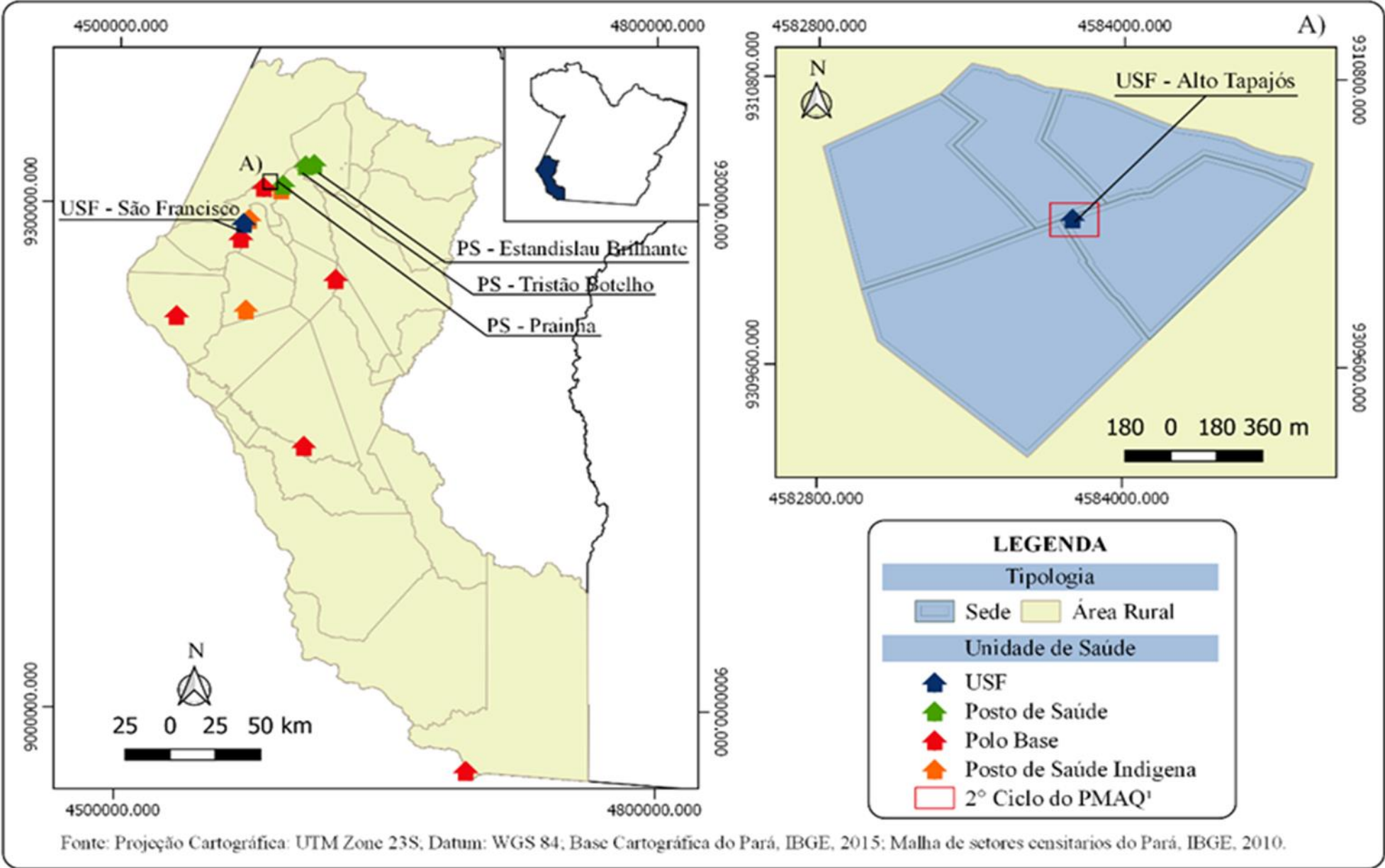
'Unidades de Saúde que participaram do segundo ciclo do PMAQ

PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. USF: Unidade de Saúde da Família. CS: Centro de Saúde.

Obs: O posto de saúde Boca do Jacaré, USF Macura e USF ribeirinha do Rio da Ilha não foram localizados.

Figura 2 – Distribuição de UBS, área rural e urbana, Jacareacanga (PA), 2019

Cenário atípico: predominância de UBS no interior



¹ Unidades de Saúde que participaram do segundo ciclo do PMAQ

PMAQ: Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. USF: Unidade de Saúde da Família. PS: Posto de Saúde.

Obs: Os Postos de Saúde Bernadino Furtado dos Reis e Cabacal, além de quatro polos base e dois postos de saúde indígena não foram localizados



APS em MRR
Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

- UBS e ACS foram indicados como serviço de primeiro contato dos usuários, com procura condicionada à resolutividade do serviço e percepção de satisfação;
- O suporte da rede de atenção especializada mostrou-se ainda mais precário;
- Barreiras geográficas e organizacionais criam obstáculos para o abastecimento de insumos e a manutenção de equipes ESF completas em municípios rurais remotos;
- Necessidade de características geográficas serem base para planejamento e financiamento específico das políticas públicas.

Trab. Educ. Saúde | e-ISSN: 1981-7746 | <http://www.tes.epsjv.fiocruz.br>



Trabalho, Educação e Saúde

Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará

Access barriers to Primary Health Care in remote rural municipalities of Western Pará state, Brazil

Barreras de acceso a la Atención Primaria de Salud en municipios rurales remotos del Oeste del estado de Pará, Brasil

Juliana Gagno Lima¹  Ligia Giovanella²  Aylene Bousquat³ 
Márcia Fausto⁴  Maria Guadalupe Medina⁵ 

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Santarém, Brasil.