

Reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas frente à COVID-19

Reorganization of the work of Community Health Workers in the interior of Amazonas before COVID-19

Mayline Menezes da Mata¹
Daiane Nascimento de Castro²
Cléber Araújo Gomes³
Juliberta Alves de Macêdo⁴
Luís Paulo Souza e Souza⁵

¹Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: maylinemenezes@ufam.edu.br

²Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: dnascastro@gmail.com

³Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: cleberargomes@hotmail.com

⁴Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: julibertamacedo@gmail.com

⁵Universidade Federal do Amazonas – UFAM. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Coari, Amazonas. **Método:** estudo descritivo e reflexivo, com base nas informações disponíveis nos portais oficiais de órgãos municipais e estaduais. **Resultados:** 35 (15,7%) dos ACS de Coari foram afastados por serem grupo de risco. Foram incorporadas novas ações para o enfrentamento da pandemia e desafios advindos das barreiras geográficas, telefonia, características das moradias, elevada prevalência de doenças comuns e deficiência de profissionais na zona rural. **Conclusão:** os ACS são atores estratégicos no combate à COVID-19, na organização do serviço e continuidade do cuidado.

Descritores: COVID-19; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Área Remota.

ABSTRACT

Objective: describe the reorganization and work of Community Health Agents (CHA) in the municipality of Coari, Amazonas. **Method:** descriptive and reflective study, based on information available on official portals of municipal and state agencies. **Results:** 35 (15,7%) of the CHA in Coari were dismissed because they were at risk. New actions were incorporated to face the pandemic and challenges arising from geographic barriers, telephone access, housing characteristics, high prevalence of common diseases and lack of professionals in the rural area. **Conclusion:** CHA are strategic agents in the fight against COVID-19, in the organization of the service and continuity of care.

Descriptors: COVID-19; Community Health Workers; Family Health Strategy; Primary Health Care; Remote Areas.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta dimensões continentais e grandes iniquidades regionais que repercutem sobre a vida da população. Frente ao atual cenário da pandemia ocasionada pela COVID-19, tais desigualdades têm contribuído para o aumento das taxas de contaminação e mortalidade no país entre todos os estratos sociais, no entanto, ocorrendo de modo mais intenso entre os estratos mais baixos¹.

No contexto das disparidades regionais, municípios do Amazonas, na Região Norte, constituem-se cenários vulneráveis, revelados por precárias condições de saneamento básico, habitação, trabalho, renda, características da estrutura demográfica, altas taxas de insegurança alimentar e deficiência dos serviços de educação e saúde²⁻³. A pandemia assolou o Estado, ampliando as vulnerabilidades existentes, com impacto negativo no desenvolvimento da região, principalmente nas cidades do interior⁴.

Destaca-se que, nos municípios do interior do Amazonas, a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por ofertar maior parte dos serviços de saúde, incluindo aqueles que seriam de outros níveis de assistência, tendo em vista as barreiras geográficas (rios e florestas) e a concentração dos aparatos tecnológicos e dos recursos humanos em saúde na cidade de Manaus, capital do Estado². Ademais, cabe reforçar que o novo cenário gerado pela COVID-19 reafirma, também, o papel da APS em todo o território nacional, pois é a porta principal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse campo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem-se atores fundamentais no processo de enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) junto às equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), apoiando a identificação e busca ativa dos casos confirmados e/ou suspeitos, orientando a população quanto às medidas preventivas e quanto aos procedimentos diante do agravamento da situação de saúde⁵⁻⁶.

Considerando o impacto da doença no Amazonas e o papel da APS, neste artigo, buscou-se descrever a reorganização do trabalho de ACS do município de Coari, interior do Estado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, com base nas informações disponíveis nos portais oficiais da Prefeitura Municipal de Coari, da Secretaria de Saúde e da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM), no período de março a agosto de 2020.

O município de Coari está localizado na mesorregião Centro Amazonense (Figura 1), sendo o acesso por via fluvial e aéreo, distante 363 quilômetros da capital – Manaus. Apresenta baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM - 0,586)³, além de ocupar posições desfavoráveis quanto à COVID-19 no estado. Até o dia 09 de julho de 2020, o município era o segundo com maior número de casos da doença (n = 6.082), atrás apenas da cidade de Manaus (n = 29.836). Em relação aos óbitos, ocupava a terceira colocação, com 95 registros⁷.

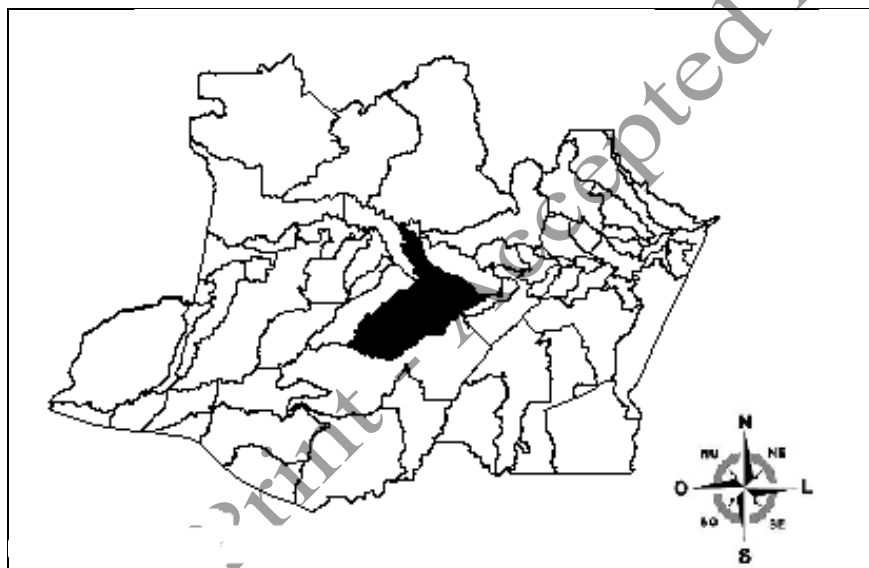


Figura 1. Mapa do estado do Amazonas, destacando o município de Coari.

Fonte: Elaboração própria.

A população estimada para o ano de 2019 foi de 85.097 habitantes³, sendo que um terço vive em área rural – incluindo os ribeirinhos. As residências apresentam dois a três cômodos e abrigam, em média, seis habitantes. O deslocamento até as áreas urbanas é por via fluvial, em viagens que podem durar minutos ou dias de navegação. O município possui 208 comunidades ribeirinhas, sendo que estas vivem da pesca, caça, agricultura familiar e subsídios oriundos de programas sociais do governo federal. A maioria não tem acesso à serviços de saneamento básico⁸. Ressalta-se que são nas áreas urbanas que se concentram os serviços de comércio e os de assistência à saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos serviços da APS, o município dispõe de 223 ACS, distribuídos entre zona urbana (n = 105) e rural (n = 118), integrando 22 equipes de ESF, as quais atuam em 14 unidades de saúde da família (USF), sendo que uma é referência para as comunidades ribeirinhas e uma é considerada unidade fluvial. O município apresenta 97,3% de cobertura da ESF, com três equipes de NASF-AB⁹.

Para o enfrentamento da pandemia, assim como toda a rede de saúde, o trabalho dos ACS também foi reorganizado no município, considerando recomendações do Ministério da Saúde⁶. A Secretaria Municipal de Saúde afastou 35 ACS da linha de frente, por se enquadrarem nos grupos de risco para a COVID-19 e ofereceu uma capacitação aos que continuaram atuando. Nas áreas urbanas, duas USF foram destinadas exclusivamente para o atendimento aos usuários com sintomas da doença e os ACS foram redirecionados para outras unidades, suspendendo atividades que faziam parte da rotina das equipes. Nas demais unidades, foram mantidos os serviços essenciais como consultas de pré-natal, vacinação, testes rápidos, além da demanda espontânea. Os ACS permaneceram com visitas aos domicílios dos usuários dos grupos de risco, com dificuldades motoras, acamados e dos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), atuando, exclusivamente, na entrega de receituários médicos atualizados.

Os ACS incorporaram em suas rotinas medidas preventivas⁶ para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como: distanciamento físico (no mínimo 1 metro e meio), uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e material de higienização (água e sabão ou álcool em gel 70% antes e após a visita), adentrando nos domicílios somente em casos de extrema necessidade. Recentemente, todas as unidades de saúde adquiriram, no mínimo, um telefone móvel para monitoramento de casos, sendo que os ACS passaram a atuar diretamente no acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, de forma remota e, quando necessário, realizando visitas domiciliares (VD). Além disso, a prefeitura realizou ações de “testagem em massa”, focalizada em idosos e nos usuários que apresentassem comorbidades (diabetes *mellitus*, hipertensão, tuberculose, doenças respiratórias, entre outras) e sintomas de síndrome gripal, incluindo os ACS na realização destas ações, como apoio, identificação dos grupos prioritários, agendamento dos testes e entrega dos resultados.

Ressalta-se a adaptação do processo de trabalho das equipes da APS de um modo geral, com as visitas domiciliares sendo substituídas pelo contato mediado por ferramentas tecnológicas e redes sociais, mas mantendo o ACS responsável pelo vínculo e fortalecimento

do elo entre a comunidade e o serviço. Assim, ACS e usuários tiveram de se acostumar com esta nova forma de cuidado, sendo um desafio no contexto do município.

Os ACS das áreas rurais e ribeirinhas permaneceram com atividades similares aos da zona urbana, no que concerne ao rol de atribuições. Adicionalmente, durante a pandemia, foram disponibilizados EPI e *kits* de higiene, visando oferecer maior segurança na realização das VD e nas remoções de usuários destas comunidades até a zona urbana.

Mesmo com um quantitativo de ACS que, aparentemente, possa parecer suficiente para oferta dos cuidados primários à população de Coari, é importante destacar que há desafios de múltiplas ordens envolvidos neste processo. Nas áreas rurais e ribeirinhas, por vezes, os ACS se apresentam como únicos profissionais de saúde presentes nas comunidades, devido à carência de trabalhadores de nível superior, sendo, portanto, o elo dos moradores com o sistema de saúde.

Além disso, o município apresenta alta densidade domiciliar, ou seja, um mesmo cômodo abriga várias pessoas, o que impõe barreiras para as medidas de distanciamento e prevenção do contágio da doença entre os moradores e os ACS, pois estes precisam realizar as VD – o que, em determinadas situações, aumentam-se os riscos de contágio pelo SARS-CoV-2. Ademais, outros agravos continuaram sendo muito prevalentes na população, como malária, tuberculose, violências, diarreia e outras doenças na infância, demandando atuação constante dos ACS.

Desafios quanto à estrutura e ferramentas disponíveis para a efetivação da atuação também são importantes, pois houve redução da quantidade de ACS, com o afastamento dos considerados dos grupos de risco, sem devidas substituições. Isso pode ocasionar impactos em um momento crítico de enfrentamento da pandemia, em que a ampliação do quadro de profissionais se faz necessária, tendo em vista o aumento diário de pessoas testando positivo no município, e a situação desfavorável da cidade em relação às outras do estado⁷.

Apesar de os serviços de monitoramento remoto e telessaúde serem estratégias de cuidado fundamentais neste momento pandêmico¹⁰, no contexto do município, tais ferramentas também apresentam algumas dificuldades, pois diversas áreas não dispõem de sinal de telefonia. Neste contexto, alguns domicílios ficaram sem monitoramento frente à recomendação de evitar atividades dentro domicílio, limitando as visitas apenas na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).

Desta forma, é preciso que haja uma atenção à implantação dessas tecnologias, especialmente nos interiores dos estados e em áreas remotas, como a Região Norte e o interior do Amazonas. As recomendações estipuladas por políticas e normativas do Ministério da

Saúde frente à atual pandemia devem considerar as especificidades regionais, para que se garanta a efetivação dos princípios do SUS. Também se faz importante expandir os investimentos federais nas tecnologias, em especial, de forma integrada à APS. Quando devidamente implementadas neste nível de atenção, as tecnologias podem gerar resultados positivos em relação ao “acesso, resolubilidade, integralidade e abrangência de cuidados, comodidade para as pessoas e qualificação do monitoramento de portadores de doenças crônicas já acompanhados nas unidades de saúde”¹⁰.

Apesar dos desafios, os ACS têm sido atores estratégicos para o enfrentamento da pandemia em Coari, atuando, também, na organização do serviço e na continuidade do cuidado. Estes profissionais têm contribuído de forma significativa na identificação e monitoramento dos casos, além de potencializar a adoção de medidas preventivas e de distanciamento social nos territórios. Constituem-se, ainda, peças fundamentais na comunicação entre a comunidade e o serviço. Assim, ampliação e continuidade das ações de educação permanente sobre a COVID-19 aos ACS são de extrema importância, para que estes profissionais estejam instrumentalizados para continuarem no enfrentamento da pandemia.

Diante do atual quadro de pandemia, estratégias de fortalecimento da APS, reafirmando seus princípios fundadores, são fundamentais, sobretudo frente às políticas de desmonte como a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹¹⁻¹², a qual reduziu quantitativamente os ACS nas equipes da ESF e integrou os Agentes de Combate a Endemias (ACE), fundindo suas competências com as dos ACS, descaracterizando a função dos ACS. A nova PNAB redefiniu a equipe mínima, não incluindo os ACS¹², dando abertura para precarização do processo de trabalho e dos atributos deste nível de atenção, sobretudo em territórios vulneráveis¹³, como é o caso de Coari, em que os ACS são como um braço essencial na implementação do SUS e na organização dos sistemas locais de saúde.

Outro ponto que se faz importante é a revogação da Emenda Constitucional 95, conhecida como política do teto dos gastos públicos. Tal Emenda prevê o congelamento, por 20 anos, dos gastos públicos em serviços - incluindo os de saúde. E, no atual contexto pandêmico, em que o SUS tem sido muito demandado, deve-se ampliar o financiamento da saúde e derrubar as políticas de austeridade que têm privado a transferência de recursos para a APS. Estudos apontam que sistemas universais estruturados a partir de uma APS forte e com financiamento majoritariamente público apresentam melhores resultados em relação à eficiência, qualidade e equidade dos serviços prestados à comunidade¹⁴⁻¹⁵.

CONCLUSÕES

Observou-se que, no município de Coari, os ACS adaptaram o cotidiano de trabalho em função da pandemia, adicionando ao rol de suas atividades, o monitoramento dos casos confirmados, casos suspeitos e seus contactantes, presencialmente ou por telefone, assumindo papel estratégico no enfrentamento da COVID-19. Por outro lado, frente às especificidades da região, com as barreiras geográficas, alta densidade domiciliar e ocorrência de doenças endêmicas, reforçam-se a necessidade de estratégias de instrumentalização e capacitação destes profissionais, considerando estes desafios.

Reitera-se a importância da APS no município, pois ela é a responsável pela maior parte dos serviços e ações de saúde à população. Por se tratar de um município em área remota, há inúmeras limitações na disponibilidade dos serviços nos demais níveis de complexidade, recursos tecnológicos, bem como de profissionais especialistas, concentrados majoritariamente na capital. Estratégias que fortaleçam a APS, colocando-a no centro da agenda do governo, priorizando os recursos para seu financiamento e reconhecendo o protagonismo dos ACS para sua expansão, consolidação e qualificação, são essenciais para o sucesso do enfrentamento à COVID-19 no país, principalmente nos municípios do interior.

REFERÊNCIAS

1. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00068820. doi: 10.1590/0102-311X00068820
2. Garnelo L, Sousa ABL, Silva CO. Health regionalization in Amazonas: progress and challenges. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017;22(4):1225–1234. doi: 10.1590/1413-81232017224.27082016.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 02 jun. 2020]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br>
4. Sousa LVC, Souza e Souza LP, Gomes CA, Castro DN, Mata MM, Macêdo JA. Interiorização da COVID-19: análise da variação das taxas de incidência nos municípios do estado do Amazonas, Brasil. In: Souza e Souza LP (org.). *COVID-19 no Brasil: Os Múltiplos Olhares da Ciência para Compreensão e Formas de Enfrentamento* 1. 1ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020, p.165-177. doi: 10.22533/at.ed.67820260817.
5. Ministério da Saúde (BR). Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS. Brasília: Ministério da

- Saúde; 2020. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Available from: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf
 7. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Boletim Epidemiológico registra 1.236 casos de Covid-19 nesta quinta-feira (09/07). Manaus: FVS; 2020 [citado 09 jul. 2020]. Available from: www.fvs.am.gov.br/noticias_view/4023
 8. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan Amaz Saude*. 2020;11:e202000178. doi: 10.5123/s2176-6223202000178
 9. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 09 jul. 2020]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
 10. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020166. doi: 10.5123/s1679-49742020000200024
 11. Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde debate*. 2020;44(124):58-69. doi: 10.1590/0103-1104202012404
 12. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1327-1338. doi: 10.1590/1413-81232020254.31512019
 13. Faria CCMV, Paiva CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0025183. doi: 10.1590/1981-7746-sol00251
 14. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
 15. Amorim DA, Mendes ÁN. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS: uma revisão narrativa. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:e15. doi: 10.14295/jmphc.v12.970