



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**GEISA CORDEIRO DOS SANTOS  
LIBIA DANIELE OLIVEIRA JATY**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
(ACS) EM CONDIÇÕES RIBEIRINHAS NA AMAZONIA, DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19.**

**SANTARÉM - PA2022**

**GEISA CORDEIRO DOS SANTOS  
LIBIA DANIELE OLIVEIRA JATY**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
(ACS) EM CONDIÇÕES RIBEIRINHAS NA AMAZONIA, DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva como requisito parcial para a conclusão do Curso em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal Oeste do Pará.

Orientador: Dr. Teógenes Luiz Costa

**SANTARÉM – PA  
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA**

---

- S237d Santos, Geisa Cordeiro dos  
Desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em condições ribeirinhas na Amazônia, durante a pandemia de COVID - 19./ Geisa Cordeiro dos Santos e Líbia Daniele Oliveira Jatý. – Santarém, 2022.  
35 p.: il.  
Inclui bibliografias.
- Orientador: Teógenes Luiz Silva da Costa.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.
1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Atenção básica. 3. Desafios. I. Jatý, Líbia Da-niele Oliveira. II. Costa, Teógenes Luiz Silva da, *orient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.2414

**GEISA CORDEIRO DOS SANTOS  
LIBIA DANIELE OLIVEIRA JATY**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
(ACS) EM CONDIÇÕES RIBEIRINHAS NA AMAZONIA, DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva como requisito parcial para a conclusão do Curso em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal Oeste do Pará.

Orientador: Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa

Conceito: 9,075

Data da aprovação: 22/07/2022

Banca Examinadora

---

**Prof. Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa – Orientador**

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

---

**Prof. MSC. Rui Massato Harayama- Membro**

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

---

**Prof. Dr. Joao Paulo Sores de Cortes- Membro**

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA

Aos nossos familiares e amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade federal do Oeste do Pará por nos oportunizar o acesso ao ensino superior e pelo conhecimento produzido em favor do desenvolvimento da nossa região.

Ao meu povo quilombola que lutaram e lutam até hoje pelo nosso direito de acesso às universidades. Sem eles o nosso acesso seria negado como sempre foi.

Ao Prof. Teógenes Luiz Silva da Costa por toda paciência e dedicação nos ensinamentos repassados para concretização deste trabalho.

Aos bons professores que souberam repassar todo ensinamento e fizeram de nós pessoas melhores, com certeza serão nossa base para sermos bons profissionais.

Às nossas famílias pelo apoio e amor incondicional, por cada colo e palavra acolhedora nesses longos anos difíceis.

A Deus pela proteção, pelo amor infinito e por sempre estar presente em nossos corações nos momentos mais difíceis.

Aos nossos amigos do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela parceria, pelas palavras de apoio, pelas lágrimas divididas e por sermos base um do outro. Posso garantir que cada palavra dita e abraço apertado foram fundamentais para chegarmos até aqui.

A todos que direta ou indiretamente foram essenciais nessa nossa caminhada, mais um ciclo se fecha para darmos inícios a novos desafios.

“As estrelas que ouvem e aos sonhos que são atendidos”.

(Sarah J. Maas)

## **RESUMO**

O presente trabalho, teve como objetivo descrever os desafios enfrentados pelos ACS da região Arapiuuns, durante a pandemia da Covid-19. É imprescindível que se discuta a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) frente às dificuldades enfrentadas nas Comunidades rurais, com o olhar voltado para as ações que caracterizam a Atenção Básica. A população escolhida para a pesquisa foram os Agentes comunitários de saúde da Região ribeirinha do rio Arapiuuns. Para análise dos dados utilizamos o software Iramuteque para auxílio no tratamento inicial dos dados, e a partir das análises de Classificação Hierárquica Descendente e árvore de similitude, obtivemos sete classes que foram analisadas e agrupadas. Foram encontrados diversos desafios enfrentados pelos ACS, como enfrentar junto às comunidades assistidas certo “descrédito” relativamente à gravidade da pandemia; falta de insumos materiais; desvalorização do trabalho entre outros. Verificou-se ainda que as Políticas Públicas, visando a melhoria do trabalho do ACS dentro do território amazônico, são de fundamental importância, visto os desafios diários do território. Diante do cenário pandêmico ficaram ainda mais evidente as dificuldades que cercam esses profissionais, bem como o quanto o SUS precisa avançar nas questões de ações em saúde.

**Palavras-Chave:** Agente Comunitário de Saúde. Atenção Básica. Desafios.

## ABSTRACT

His paper aimed to describe the barriers faced by CHWs in the Arapiuuns region during the Covid-19 pandemic. It is essential to discuss the importance of the Community Health Agent (CHA) in face of the difficulties faced in rural communities, looking at the actions that characterize Primary Health Care. The population chosen for the research were the Community Health Agents from the riparian region of the Arapiuuns River. For data analysis we used the software Iramuteque to help in the initial treatment of the data, and from the analysis of Descending Hierarchical Classification and similarity tree, we obtained seven classes that were analyzed and grouped. We found several challenges faced by the CHWs, such as facing, among the communities assisted, a certain "discredit" regarding the severity of the pandemic; lack of material supplies; devaluation of the work, among others. It was also verified that the Public Policies, aiming at improving the work of the CHWs within the Amazonian territory, are of fundamental importance, given the daily challenges of the territory. Faced with the pandemic scenario, the difficulties that surround these professionals became even more evident, as well as how much SUS needs to advance in health actions.

**Keywords:** Community Health Agent. Primary Health Care. Challenges.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do corpus da pesquisa. ....	22
Figura 2- Análise de similitude das ações para evitar a propagação do vírus nas comunidades. ....	28

## **LISTA DE ABREVIATURA**

ACS Agente comunitário de saúde  
APS Atenção Primária a Saúde  
CHD Classificação Hierárquica Descendente  
EC Ementa Constitucional  
EPI Equipamento de Proteção Individual  
ESF Estratégia Saúde da Família  
OMS Organização Mundial da Saúde  
PACS Programa de Agentes de Saúde  
PSF Programa Saúde da Família  
SG Síndrome Gripal  
SUS Sistema Único de Saúde  
UBS Unidade Básica de saúde  
UFOPA Universidade Federal do Oeste do Pará

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
3.1 Inserção do Agente Comunitário de saúde na Atenção Básica de Saúde (APS) .....	15
3.2 A pandemia de Corona Vírus .....	17
3.3 Comunidades ribeirinhas e o enfrentamento à COVID 19 .....	18
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>19</b>
4.1 Desenho do estudo .....	19
4.2 Local da pesquisa .....	20
4.3 População de estudo e coleta de dados .....	20
4.4 Análise dos dados .....	21
4.5 Parecer ético.....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1 Dificuldades durante o enfrentamento da Covid-19.....</b>	<b>22</b>
5.1.1 Agrupamento I. Providencias tomadas e falta de testes. (classes 1 e 7) .....	22
5.1.2 Agrupamento II. Descrença na pandemia/ Medo e falta de valorização (Classe 2 e 3)..	24
5.1.3 Agrupamento III- Falta de matérias de apoio-materiais informativos, EPI's. (classe 4).	25
5.1.4 Agrupamento IV- Orientações acerca da COVID-19/ Não cumprimento das medidas de segurança. (classe 5 e 6) .....	26
<b>5.2 Ações realizadas para prevenção da propagação do vírus.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O SARCOV-2, que causa a doença chamada de COVID 19, é um vírus que acomete o sistema respiratório. É altamente contagioso que ocasionou inúmeros desafios para a saúde pública, seu surgimento correu na cidade de Wuhan, na China e em pouco tempo de sua existência, já havia milhares de infectados e inúmeros casos de óbitos, devido ao rápido contágio e aos óbitos, no dia 20 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia (GUIMARAES et al 2020). No presente estudo apresentamos reflexões, baseadas em dados colhidos durante a pandemia, sobre os impactos dessa emergência sanitária no interior da região amazônica.

A pandemia global do Covid-19, trouxe para saúde inúmeras perdas e consequências, fazendo-se necessário a criação de medidas de contenção e apoio para que a situação no país não se agravasse, assim, neste cenário pandêmico, observa-se o quanto ainda precisa-se avançar no âmbito das ações de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), já existe há mais de três décadas, é sinônimo de muita luta e resistência e desde sua implementação ele vem sofrendo inúmeros cortes, a exemplo disto tem-se a Ementa Constitucional (EC) nº 95/2016, que congelou por 20 anos o investimento da saúde e da educação, tornando assim cada dia mais desafiante a manutenção do sistema, bem como a entrega de uma saúde com equidade baseada nas suas diretrizes (MATOS, 2020).

Frente a todos esses desafios, os profissionais e os serviços de saúde foram, sem dúvida nenhuma, extremamente necessários para o enfrentamento de uma nova e desconhecida pandemia. Os serviços de saúde tiveram que ser reestruturados, houve “suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes do COVID-19; suspensão de consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações, dentre outros.” (MATOS, 2020 p. 2).

Os profissionais de saúde, por sua vez, já enfrentavam “no cotidiano de trabalho mesmo antes da pandemia, inúmeros desafios” (SAIDEL et al 2020 p. 3), advindos de variáveis que muitas vezes estão fora de seu alcance de resolução, e com a chegada da pandemia novos desafios surgiram. Portanto, quando ao se deparar com tais desafios, imagina-se que em algumas partes do nosso país, as coisas ainda podem ser mais difíceis, lugares que não possuem conexão com a internet, de difícil acesso, onde a educação em saúde teve que ser feita de modo

presencial, lugares que muitas vezes tem apenas o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como profissional.

As atividades exercidas pelo ACS incluem o desenvolvimento de ações que integrem a equipe de saúde com a população local, a prevenção e o monitoramento de grupos específicos, morbidade e riscos ambientais e sanitários, dessa forma sendo responsável por realizar a promoção da saúde (PEREIRA E OLIVEIRA, 2013). Assim, dentro do território, as demandas de trabalho do ACS, deixam de ser somente as necessidades de saúde já existentes, precisando incluir as demandas emergentes a partir da situação em que se encontra, precisando assim buscar a aquisição de saberes, bem como aperfeiçoamento de práticas e utilização de novas ferramentas, como as tecnologias de informação e comunicação e as mídias sociais (MACIEL et al 2020).

Para Silva e Andrade (2013) a realidade enfrentada pelos ACS, profissionais que atendem as comunidades ribeirinhas é peculiar, uma vez que o reconhecimento do território é fundamental. É preciso conhecer a logística do dia a dia e as condições de vida das populações. Faz-se necessária formação específica para atender as demandas próprias do modo de vida ribeirinho.

Estes profissionais, como toda a equipe, são responsáveis pelo acompanhamento de um número apurado de famílias, estas, localizadas em uma área geográfica demarcada, assim aponta Santos et al (2015). Neste sentido, fica notório que um dos principais desafios para o ACS é o acesso aos domicílios rurais, que geralmente são distantes ou quase inacessíveis. Diante das singularidades da zona rural, pensar em Políticas Públicas que melhorem o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde é indiscutível.

Sabendo que o ACS é o elo entre o serviço de saúde e a comunidade, assim como considerado profissional de linha de frente no combate a pandemia, não é difícil delinear o quanto de exposição esse profissional passou e passa até hoje na tentativa de dirimir os danos nas comunidades trabalhadas, funções como orientar que o processo de isolamento domiciliar é necessária, auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos, auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade, entre outras funções, foram atribuídas as suas demandas para enfrentamento da pandemia (BENTES, 2020).

É perceptível que o ACS é um profissional imprescindível na Atenção básica (AB), mesmo antes da pandemia já exercia um trabalho imprescindível na atenção básica, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi criada com intuito de realizar a promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada (MACIEL et al 2020).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Descrever os principais desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da região do Arapiuns, durante a pandemia de COVID- 19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as ações realizadas pelos ACS para a prevenção da propagação do vírus nas comunidades.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Inserção do Agente Comunitário de saúde na Atenção Básica de Saúde (APS)**

A Atenção Básica (AB) à saúde tem um dos principais papéis no Sistema Único de (SUS), sendo compreendida como fundamental para a execução da política pública de saúde brasileira, inclusive ela é conhecida por inúmeros autores e profissionais como a porta de entrada para o serviço de saúde (QUIRINO et al 2020). Desta forma Cecílio e Reis (2018) afirmam que “diante dos processos de reestruturação e fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, tem sido reservado um papel de protagonismo essencial à atenção primária em saúde, ou atenção básica à saúde.”

Podemos dizer que o surgimento da Atenção Básica ocorreu com o intuito de diminuir riscos à saúde, o governo percebeu que era necessário criar estratégias de promoção à saúde, onde toda a população deveria ter o direito de viver dignamente, com qualidade de vida, condições de trabalho, acesso à cultura e a educação, saneamento básico e lazer (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2012) a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que atuam no âmbito individual e coletivo, onde se pode contar com a realização de trabalhos envolvendo a promoção e prevenção da saúde, a prevenção de agravos, bem como o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos e a manutenção da saúde, tudo isso com intuito de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e

participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (OLIVEIRA E SOUZA, 2021).

Para que haja o cumprimento das tarefas de produzir respostas às necessidades e expectativas das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças, promover comportamentos e estilos de vida saudáveis e mitigar danos sociais e ambientais sobre a saúde, é necessário que se tenha equipes de saúde dispostas em unidades básicas de saúde distribuídas por territórios definidos e com clientela adscrita, com a missão de facilitar o acesso e fazer o uso apropriado de tecnologias e medicamentos que proporcionem o cuidado necessário à saúde das pessoas e coletividades (CECÍLIO E REIS, 2018).

E por falar em equipes de saúde dispostas, a criação dos programas que incluem o ACS, surge da necessidade da construção de novas estratégias voltados a viabilizar a implementação do SUS e a contribuir para sua efetividade, posteriormente a institucionalização do direito à saúde, que consta no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no qual a saúde é definida como:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004).

Assim, em 1987 no ceara, foi incluído no plano de governo o Programa de Agentes de Saúde, tendo aceitação de grande sucesso e posteriormente em 1991 o Ministério da Saúde instituindo o programa (PACS) em vários estados brasileiros, onde a atuação do Agente Comunitário de Saúde era no desenvolvimento de ações relacionadas a orientações, controle de peso, distribuição de medicamentos entre outros serviços (FIGUEIRAS E SILVA, 2011).

A criação do Programa saúde da família (PSF) em março de 1994, foi pensado como forma de resguardar e oferecer maior capacidade resolutiva ao trabalho do ACS. A criação do PSF é considerada por vários autores como uma estratégia de avanço na saúde pública do Brasil, bem como estratégia de reestruturação do sistema, atuando numa lógica de transformação das práticas de saúde na atenção básica, pois ela reforça a participação da comunidade e estreita o vínculo entre a população e a responsabilidade dos serviços de saúde (CARDOSO E NASCIEMNTTO 2010; FIGUEIRAS E SILVA, 2011).

Nesse contexto, o ACS é uma peça fundamental para que o programa tenha êxito na busca do cumprimento de seus objetivos, pois este trabalhador é considerado, segundo Cardoso e Nascimento (2010) como principal elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a população, sendo assim um profissional essencial para o melhor desenvolvimento da Atenção Básica em saúde.

O ACS possibilita que as necessidades da população cheguem até a equipe de saúde, bem como possibilita que a transmissão das informações de saúde seja repassada a população. Esse profissional deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente (COSTA et al 2013). Levando em consideração todo o cenário mostrado, é imprescindível que se discuta sobre a importância, bem como as dificuldades e necessidades deste profissional, haja vista a sua importância para o funcionamento do PSF e a melhoria na atenção básica de saúde.

Discutir as ações do ACS é oportuno e necessário na medida em que vai ao encontro dos desafios atuais acerca da qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, inserida há mais de duas décadas. Logo, o conhecimento do cotidiano dos agentes nos territórios poderá contribuir na elaboração de estratégias que visem a melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da saúde de família (COSTA et al. 2013, p. 02).

AS dificuldades são inúmeras, os desafios são diários, por isso trabalhos que apontem, discutam e lacerem ideias ou propostas, tem sido cada vez mais importantes, para que assim o SUS possa com qualidade e equidade levar serviços de saúde para toda população do Brasil, atendo aos seus objetivos e diretrizes.

### **3.2 A pandemia de Corona Vírus**

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020)

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020. Um homem de 61 anos com histórico de viagem para a Itália entre os dias 9 a 21 de fevereiro. Em março a portaria nº 454, de 20 de março de 2020 declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (BRASIL, 2020).

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mãos e objetos ou superfícies contaminadas. A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve lá (BRASIL, 2021).

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Entre as medidas indicadas pelo Organização Mundial de Saúde, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas (BRASIL, 2021).

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos (BRASIL, 2021).

### **3.3 Comunidades ribeirinhas e o enfrentamento à COVID 19**

Das diversificadas formas que os espaços rurais assumem no território brasileiro, a mais conhecida talvez seja a da Amazônia, onde a vida respeita o tempo e os caminhos das águas. Na vastidão das matas e ao redor de rios, lagos, igarapés e igapós, essa floresta é habitada por indígenas, quilombolas e ribeirinhos, que compõem as principais populações tradicionais da Amazônia brasileira, sendo a maior delas, os ribeirinhos (CASTRO et al 2020).

Segundo Castro et al (2020) “o termo ribeirinho designa os indivíduos que possuem uma estreita relação com os rios, ou seja, andam e vivem às margens dos rios ou ribeiras, e dele dependem para o sustento, relações sociais, locomoção, comunicação e sobrevivência.”

A ideia de ficar em casa para a população ribeirinha passa pela compreensão de que a casa não é uma unidade familiar isolada em quatro paredes, mas se refere a um conjunto de famílias que estão vinculadas pelo parentesco ou por relações de compadrio e de trabalho. A

primeira reação das comunidades ribeirinhas foi fechar as suas entradas que, normalmente, são pelos rios na frente do barranco. Assim, como forma de vetar a circulação das pessoas, em algumas localidades adotou-se medidas como o uso de placas, “Volte para a sua casa” (SCHWEICKARDT, 2020).

Já foi o tempo em que as comunidades mais distantes da Amazônia estavam isoladas ou sem comunicação pois a “luz para todos” permitiu ter acesso ao rádio e televisão. As notícias da pandemia chegaram rapidamente para as áreas ribeirinhas, mostrando que a mensagem de “ficar em casa” foi entendida e traduzida para a linguagem ribeirinha: “fique na comunidade” ou “fique na aldeia” para as comunidades indígenas (SCHWEICKARDT 2020).

A interiorização da pandemia da COVID-19 é uma grande ameaça à saúde das populações ribeirinhas da Amazônia brasileira, que convive com diversas carências socioeconômicas e de saúde. Na vivência dos ribeirinhos, destacam-se as condições de moradia deficitárias, que se caracterizam pelo número limitado de cômodos à quantidade de indivíduos por residência. As famílias vivem aglomeradas, com crianças, jovens, adultos e idosos dormindo no mesmo cômodo (CASTRO et al 2020).

De acordo com Gonçalves e Domingos (2020) “as comunidades ribeirinhas possuem um desafio ainda maior, pois sofrem com ausência do acesso rodoviário e problemas de logísticas, como por exemplo, as Secretarias de Saúde demoram cerca de até três dias para dar atendimento nas localidades mais distantes.”

Hoje o principal problema, é a interiorização do Covid-19 porque o movimento dos barcos continuou, apesar do decreto do governador proibindo o movimento de passageiros. Os comerciantes continuam circulando, as pessoas precisam ir à cidade tirar o seu benefício no banco, precisam vender o seu peixe, sua farinha, os seus produtos. O vírus chegou nas comunidades ribeirinhas e nas aldeias indígenas, pois as placas nas localidades e “o fique na comunidade” não foram suficientes: a circulação acontece (SCHWEICKARDT 2020).

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa de acordo com Minayo et al (2002) é baseada em um universo de significados, onde seus resultados não são obtidos através de dados quantitativos ou numéricos, ela se preocupa em explicar o sentido das coisas, envolvendo sentimentos, crenças, valores entre outros que não podem ser obtidos através de variáveis.

## **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em 09 comunidades da região do Arapiuns. Com sua nascente na divisa dos estados do Amazonas e do Pará, o Rio Arapiuns fica a quase 4 horas de barco do município de Santarém, saindo pelo rio Tapajós. Além da natureza abundante e com cenário exuberante, a região do Arapiuns abriga 68 comunidades, sendo São Pedro a maior delas, com cerca de 200 famílias que vivem do artesanato e da pesca.

Em termos gerais, ficou evidente a dependência das comunidades entre si e com Santarém. Principalmente voltado para serviços essenciais, como: compra de alimentos, acesso aos serviços de saúde, especialmente doenças graves e educação.

Segundo Escada et al (2012) “Diferentemente das comunidades do rio Tapajós que tem a disponibilidade de peixe o ano inteiro, as comunidades do Arapiuns sofrem o efeito da sazonalidade, em que o potencial de pesca diminui bastante no período do inverno, estabelecendo uma maior dependência de Santarém para os gêneros alimentícios”.

A maioria das comunidades possuem igrejas e campos de futebol, no entanto muitas ainda não possuem acesso à rede telefônica ou de internet. A saúde e educação são suas principais demandas voltadas para a coletividade. É notório que mesmo com os recursos provenientes da natureza as comunidades ainda contam com os auxílios do governo. De modo geral as comunidades possuem infraestrutura precária, falta de saneamento básico, difícil acesso aos serviços de saúde devido a logística com transporte e tempo até o município.

## **4.3 População de estudo e coleta de dados**

A população que constitui a pesquisa são 09 ACS's, da região do Arapiuns. A pesquisa foi realizada através do projeto de pesquisa Paem-rios, que é um projeto da Universidade Federal do Oeste do Para (UFOPA), baseado nos dados recolhidos durante a execução do Projeto de Pesquisa intitulado: Diagnóstico do transporte fluvial aplicado à vigilância epidemiológica e educação sanitária na região do BAIXO AMAZONAS, aprovado e coordenado pelo Professor João Paulos Soares de Cortes. A coleta de dados, foi feita a partir da aplicação de questionários (Anexo 1), com perguntas abertas, onde o entrevistado pode responder de forma espontânea. Os questionários foram aplicados através da plataforma de mensagem WhatsApp, por conta da situação de emergência sanitária em que nos encontrávamos no momento da realização da pesquisa. A aplicação dos questionários, foi executada de acordo com a disponibilidade e facilidade de uso do app do ACS entrevistado.

Assim, houve uma aplicação mista desses questionários, que consistiu em: ligações, áudios e respostas de forma textual, onde mandávamos as perguntas e eles iam inserindo as respostas.

#### **4.4 Análise dos dados**

Após a coleta de dados, transcrevemos as entrevistas em forma de documento, possibilitando assim a análise com mais organização. O questionário utilizado para coleta, contou com 10 perguntas, sendo 09 abertas e 01 de múltipla escolha que se referia aos objetivos do projeto PAEM-rios. Após a transcrição das entrevistas, realizamos uma análise nos questionários, com intuito de pensar em possíveis questões de pesquisa e dessa forma chegamos à pergunta que norteia este trabalho.

Posteriormente, selecionamos 07 das 09 perguntas abertas<sup>1</sup>, que foram a base para a próxima etapa. Utilizamos o software Iramuteque (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para auxílio no tratamento inicial dos dados. O Iramuteque é um programa livre, que está apoiado no software R e faz processamento e análises estatísticas de textos produzidos. “O IRAMUTEQ possibilita os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras” (CAMARGO E JUSTO 2013 p. 4).

Para análise do conteúdo textual no Iramuteque, foi produzido um corpus textual, a partir da escolha das respostas às perguntas selecionadas pelas autoras. Após a construção, o corpus foi submetido à Análise Hierárquica Descendente (CHD) e à análise de similitude. “A CHD realiza a análise das raízes lexicais das palavras e exhibe o conjunto de palavras estatisticamente relevantes, divididas por classes. Já a análise de similitude possibilita a identificação da relação entre as palavras de um corpus e a representação gráfica dessa relação”. (OLIVEIRA, 2020 p. 85)

#### **4.5 Parecer ético**

Este estudo contou com a anuência da Secretária Municipal de Saúde local e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade federal do Pará (UFOPA) Ciências de Saúde da Universidade, tendo sido aprovado sob nº: 5.353.594 CEP/CCS/UFOPA. Todos os participantes do estudo foram informados sobre a natureza acadêmica e objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

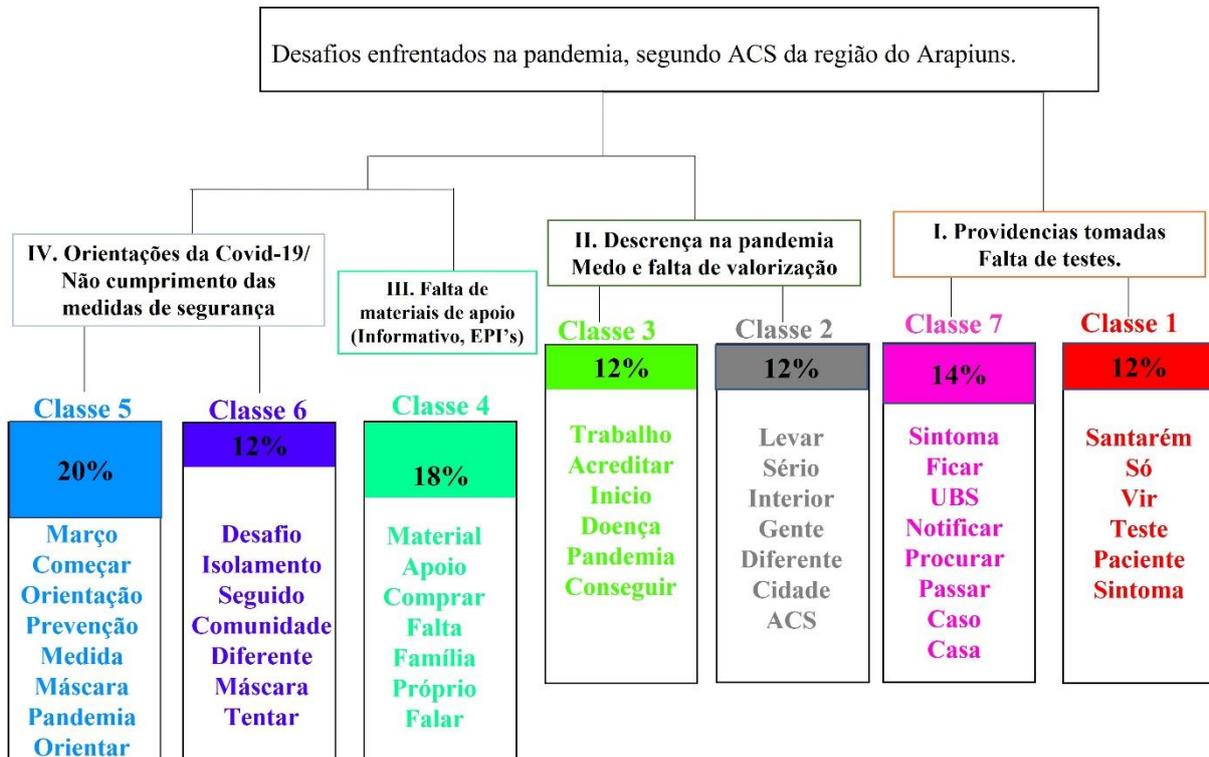
---

<sup>1</sup> As perguntas selecionadas para a construção do corpus textual estão em negrito no Anexo 1.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Dificuldades durante o enfrentamento da Covid-19.

**Figura 1-** Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com as partições e conteúdo do corpus da pesquisa.



**Fonte:** Criado pelas autoras, com base nos resultados da análise do software Iramuteque, 2022.

A análise das classes foi realizada em quatro agrupamentos, sendo eles: I. Providencias tomadas e falta de testes (classes 1 e 7), II. Descrença na pandemia, o medo e falta de valorização (classes 2 e 3), III. Falta de materiais de apoio (informativos e EPI's), (classe 4) e IV. Orientações da covid-19 e o não cumprimento das medidas seguranças. É importante ressaltar que a decisão de fazer a análise por agrupamento de classes se deu através da percepção da proximidade das suas temáticas, a partir da análise de relações entre palavras e seus segmentos de textos, consultados no Iramuteque.

Assim, como pode ser visto no dendrograma (Figura 1) apenas a classe 4 está insociável às outras classes, não por não ter semelhança, porem as semelhanças notadas não foram suficientes para que a mesma se encaixasse em um dos outros agrupamentos.

#### 5.1.1 Agrupamento I. Providencias tomadas e falta de testes. (classes 1 e 7)

Segundo Pereira e Oliveira (2013), a promoção da saúde é o principal objetivo das atividades desempenhadas pelo ACS, seja ela qual for, sua finalidade sempre será a busca pelo resultado da promoção em saúde, porém nem sempre é fácil conseguir chegar às metas e objetivos estando inserido em uma realidade diferente daquela em que a construção desses objetivos foram pensadas.

Almeida et al (2021) apontam que os desafios para prestação de serviço de saúde em áreas rurais se dá pelos seguintes fatores: alocação de recursos financeiros, composição da força de trabalho, fenômenos naturais e distância dos centros regionais de referência, causando inúmeras iniquidades em relação a atenção à saúde.

Quando olhamos para o dendrograma na classe 1, a primeira palavra que aparece é Santarém, isso por que essa é o município referência em saúde mais próxima para às comunidades do rio Arapiuns, bem como na classe 7 aparecem palavras relacionadas à tomada de decisões a partir do contato ou aparecimento de sintoma da covid-19, e é quase unanime que as providências tomadas nesse momento eram, na maioria dos casos, o encaminhamento para Santarém. Nas comunidades onde tem UBS, os Agentes de saúde avaliavam os casos e encaminhavam para a UBS, onde passavam por uma avaliação com a enfermeira, em casos graves eram encaminhados para Santarém e em casos leves faziam a quarentena em casa:

A gente orienta o paciente a ir até a unidade básica de saúde para ser notificado, receber os medicamentos adequados e ficar sendo monitorado. Em casos leves o paciente fica em casa, em casos mais graves são encaminhados para Santarém (ACS 6).

Eles procuram a UBS para serem notificados. Eles tomam a medicação e quando o caso agrava encaminhamos para Santarém (ACS 3).

A falta ou insuficiência de testes para Covid-19 também foi um fator de encaminhamento para o polo de saúde Santarém, havendo assim um deslocamento da comunidade, e muito provavelmente uma infecção e uma transportação de vírus para dentro da comunidade. E os ACS's afirmaram: "Não há testes, só quando tem em Santarém" (ACS 7).

Outras providencias que eram tomadas pelos ACS em relação ao aparecimento de sintomas em algum dos comunitários consistiu em orientar ao isolamento domiciliar nos casos leves:

Ficar em casa, ficar em casa aguardando pelo menos os sete dias, aí depois, caso não passar os sintomas, é procurar uma unidade de saúde para fazer os primeiros procedimentos (ACS 02).

Primeiramente, o isolamento domiciliar e depois o encaminhamento para unidades de saúde (ACS 09).

Ficar em casa de quarentena isolado sem contato com ninguém e em seguida fazer o seu monitoramento e enviar para secretaria de saúde para ser acompanhado (ACS 04).

Neste agrupamento no que tange as providencias, bem como medidas tomadas pelo ACS há um destaque que achamos relevante trazer para essa discussão, de um ACS que relata que enfrentou dificuldades relacionado aos seus comunitários fazerem o deslocamento até Santarém para realização tanto de teste quanto de tratamento e utilizou de outros recursos para que o paciente ficasse bem

Logo no começo dos primeiros sintomas, encaminhávamos para Santarém para ver se comprovava a covid, só que a gente enfrentou muitas dificuldades nessas situações, porque lá no interior não teve um paciente que veio para Santarém para fazer o exame da covid. Só que pelos sintomas que apresentou nos pacientes, por exemplo, eu tive alguns comunitários que tiveram sintomas muito graves e eles não quiseram vir para Santarém, então foi uma dificuldade. A gente tentou manter eles por lá mesmo e a gente mandou fazer diversos chás, cumaru, alho, mangarataia. Foi feito um trabalho com essas pessoas lá (ACS 08).

Essa tomada de decisão, pensando na melhora dos comunitários, corrobora o apontamento de Pereira e Oliveira (2013), que diz que como a maioria dos ACS moram nas próprias comunidades onde trabalham, tornando-se assim conhecedor da realidade em que vivem, das suas crenças, medos, valores e linguagens, podendo e oferecendo um serviço humanizado a cada paciente.

### **5.1.2 Agrupamento II. Descrença na pandemia/ Medo e falta de valorização (Classe 2 e 3).**

Os ACS apontam, como uma grande dificuldade enfrentada no desempenho de suas funções, a descrença das famílias acerca da gravidade da doença, ou de que ela não chegaria às comunidades por serem distantes dos grandes municípios. Porém não foi esse cenário que encaramos durante a pandemia, como foi perceptível nas falas dos próprios ACS's entrevistados:

Com tudo o que está acontecendo ainda, que a gente está no meio dessa pandemia, a mídia mostra muitas mortes, e com tudo isso, as pessoas ainda não tem a consciência de levar a sério, alguns sim, mas, principalmente as pessoas que tem comercio, eles não levam a sério as orientações que a gente dá (ACS 01).

Dizem que não tem medo, que é uma doença como as outras gripes. Eu trabalho na saúde pública, eu quero que as pessoas fiquem bem (ACS 4).

Analisando as falas dos ACS acerca da incredulidade dos comunitários na doença, apontamos que este caso pode ter acontecido por conta das diversas Fake News, que são notícias falsas, que circularam durante toda a pandemia paralelo ao vírus e trazendo inúmeros prejuízos

para saúde pública, fato que até os dias atuais ainda existem pessoas que não tomaram a vacina por acreditarem nessas falsas notícias (MERCEDEZ NETO et al 2020).

Esse comportamento dos comunitários, acarretava em preocupação da parte dos ACS, pois se eles não acreditavam nas suas orientações, logo não seguiriam as mesmas, e isso discutiremos no agrupamento 4.

Meu maior desafio é trabalhar e correr risco de ser contaminado, como eu já fui contaminada. Porque fazemos de tudo, deixamos nossas famílias e ainda tem pessoas que não acreditam e não dão importância no nosso trabalho. ACS 03  
O risco de contaminação que nós corremos o tempo todo e as pessoas muitas vezes não reconhecem nosso trabalho (ACS 06).

Diante disso, os ACS se sentiram desvalorizados, bem como desmotivados principalmente pelos desafios enfrentados diariamente no seu trabalho somado ao risco de infecção sua e de seus familiares, pois assim como outros profissionais de saúde da linha de frente o ACS está em constante exposição ao vírus, em virtude das suas demandas de trabalho que passaram a ser além das demandas já existentes nos territórios, incluído novas necessidades de saúde diante da situação de emergência, fazendo com que houvesse urgência em adquirir novas competências, como aquisição de saberes por exemplo, para propagação da promoção em saúde (MACIEL et al 2020).

### **5.1.3 Agrupamento III- Falta de matérias de apoio-materiais informativos, EPI's. (classe 4).**

Sobre o apoio aos ACS relativo à disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), usados para a prevenção da infecção pelo SARS COV-2 na pandemia, como kits de higiene, álcool em gel, luvas e mascaras de proteção, assim como os que já eram usados, a exemplo as botas, toucas, Capote ou aventais descartáveis, protetor facial, bem como material informativo para ajudar nas ações de educação em saúde, que é uma das grandes atribuições do trabalho do ACS, notou-se, pelas suas falas, que houve falta de materiais para prevenção, e na grande maioria não houveram materiais informativos para auxílio nas orientações.

Nesses kits anteriores que foram, foram até mais máscaras, mas agora, nesses últimos kits foram menos, álcool também, eram poucos então as famílias mesmo que se viram e compram sobre materiais informativos nós mesmos que tiramos do nosso bolso para mandar fazer, para a gente distribuir para as famílias, para incentivar as famílias, para orientar (ACS 1).

Não houve e não há nenhum material informativo (ACS 2).

O que vem pouca são mascaras e é o que mais a gente usa e álcool também (ACS 3). Não temos nada disso, apenas orientação de nossa enfermeira responsável pela unidade (ACS6).

As máscaras vêm limitadas e o álcool em gel faz tempo que a gente não recebe. Aí, quando falta a gente vai na unidade quem e lá a gente pega (ACS 7).

Recebemos kits de higiene, material informativo não (ACS 8).

Falta de apoio por parte dos nossos governantes, principalmente por falta de EPIs (ACS 9).

A falta de apoio e incentivo é uma das causas que mais afetam o trabalho do ACS, pois os salários já são baixos, e além disso, eles ainda tendo que tirar do seu bolso para realizar suas metas de orientação, muitas vezes apenas com a sua voz como instrumento de trabalho principal, acarreta em inúmeras consequências para sua saúde, afetando assim o seu rendimento no trabalho.

Como já mencionado, o ACS durante a pandemia, teve que reordenar algumas de suas atividades, representando uma parte de extrema significância no enfrentamento da pandemia, por serem atuantes na prevenção e promoção da saúde. Uma das mudanças no seu trabalho foi a reorientação da atividade de apoio que esse profissional presta as equipes de saúde, que inclui a visita domiciliar, bem como coleta de dados e diagnóstico situacional (MACIEL et al 2020).

Em vista disso a garantia de condições dignas de trabalho se torna indispensável, pois o ACS também é um profissional de saúde, atuando na linha de frente, e em algumas comunidades sendo a única referência em profissional de saúde.

#### **5.1.4 Agrupamento IV- Orientações acerca da COVID-19/ Não cumprimento das medidas de segurança. (classe 5 e 6)**

As orientações sobre os cuidados com a pandemia, foi sem dúvida uma das coisas mais vistas, ouvidas e repetidas por uma boa quantidade de pessoas que se preocupavam com a sua saúde e a dos que lhe rodeiam. Nos jornais não se falava em outra coisa além de notícias sobre a Covid-19.

Para os ACS não foi diferente, as orientações na maioria das comunidades tiveram seu início, juntamente as notícias dos primeiros casos e da declaração da OMS de estado de pandemia mundial em março de 2020.

Assim que iniciou a pandemia, no mês de março de 2020 (ACS 03).

A partir que surgiu a informação de casos no Brasil, no mês de março de 2020 (ACS 5).

No momento que surgiu os primeiros sintomas na região, em março (ACS 8).

A orientação é uma das partes fundamentais do trabalho do ACS, pensando na continuidade do cuidado e a longitudinalidade da atenção à saúde, ligado com a educação em saúde, que foi nesse momento de grande importância. Toda essa orientação é nominada por Maciel et al (2020 p.3) como orientação comunitária, onde ela é entendida “como a capacidade

de unir competências epidemiológicas e clínicas a fim de fundamentar programas para melhor reconhecer as demandas emergentes em saúde da população adscrita”,

Durante a pandemia, o ministério da saúde adotou como medidas de prevenção e controle do vírus, principalmente as medidas de higiene e o isolamento social. A essa escolha de diminuição de contaminação foi dada o nome de etiqueta respiratória, que constem em um conjunto de medidas para evitar um possível contágio de pessoas que compartilham o mesmo ambiente. Entre as ações da etiqueta respiratória estão: Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando, evitar abraços, beijos e apertos de mãos e evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados e manter os ambientes limpos e bem ventilados (BRASIL, 2021).

Assim, nesse quesito os ACS relatam que enfrentaram grande dificuldades com a comunidade, principalmente no que tange o isolamento social.

Os comerciantes, os marreteiros que vem de outra comunidade para vender seus produtos na comunidade em que a gente trabalha, muitos entram e não usam máscaras e a gente tenta conversar, muitos aceitam e outros não (ACS 1).

O que mais descumprem é o isolamento (ACS 3).

O maior desafio é fazer com que as pessoas usem máscara. (ACS 4)

Infelizmente a maioria não obedece ao uso de máscara, distanciamento, aglomeração (ACS 5)

A maioria não segue os protocolos de segurança (ACS 6).

A gente orienta os comunitários e eles não estão nem aí e principalmente o não uso da máscara (ACS 7)

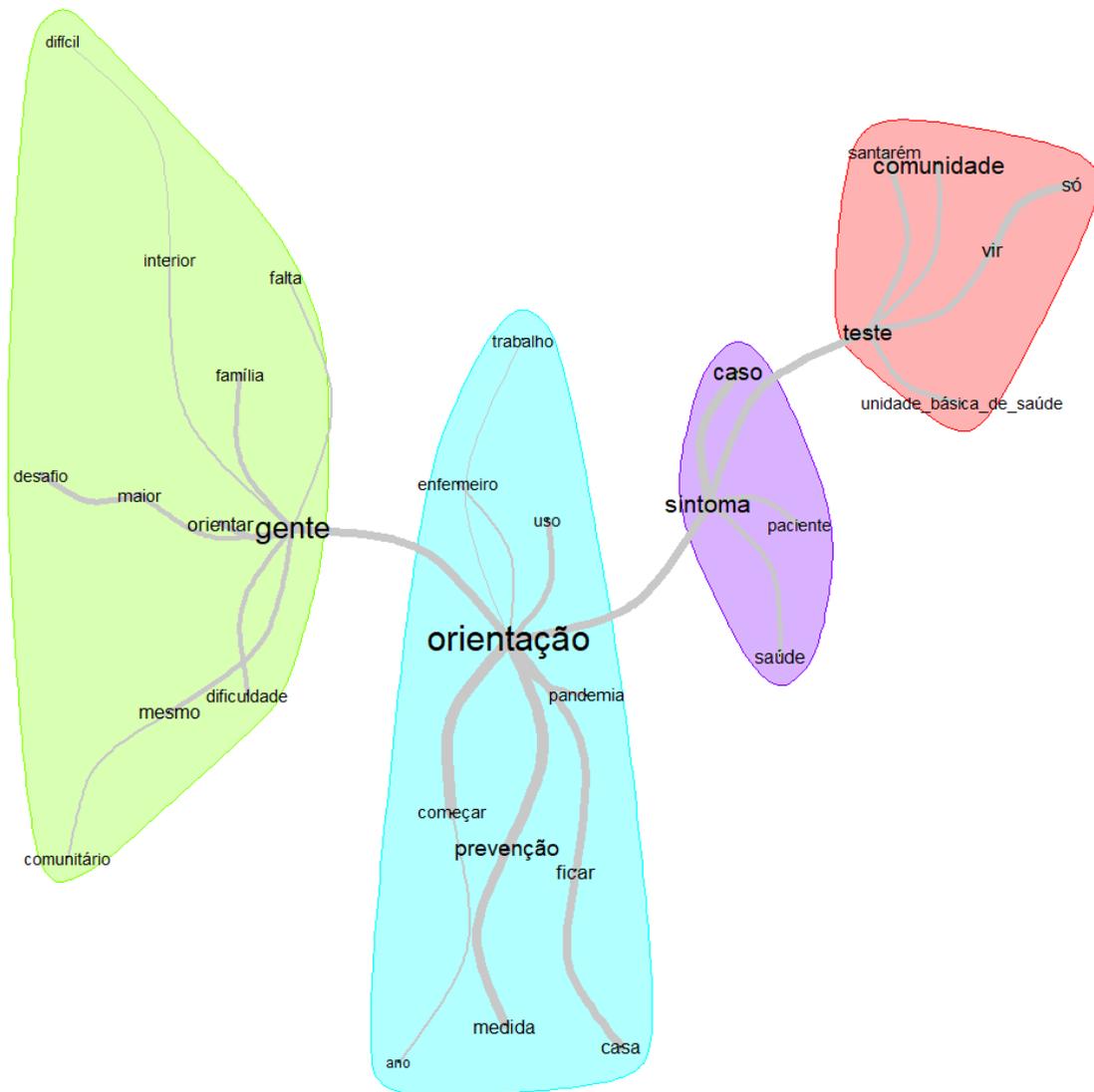
Nem todos os comunitários usam a medida de prevenção. (ACS 8)

Durante a leitura de diversos estudos, observamos que houve bastante negligências quando as orientações de segurança da COVID-19 nas cidades pequenas e nos interiores da Amazônia e por isso consequentemente tiveram muitos casos da doença. “No final de maio de 2020, a covid-19 registrava mais casos nos interiores do Amazonas e do Pará do que nas regiões metropolitanas de Manaus e Belém” (MUNIZ, 2021 p.3).

Os fatores que podem ter levado a isso são inúmeros e alguns já até discutimos durante este trabalho, como as fake News e o não segmento das orientações de segurança indicadas pelo ministério da saúde e orientadas pelos ACS, porém existem fatores que estão fora do alcance dos moradores das comunidades, com o fato de estar mais exposto as desigualdades sociais, trazendo pra realidade a diferença quanto ao acesso à saúde, que é uma discussão antiga e em tempos de pandemia, se mostrou ainda mais pertinente frente as dificuldades enfrentadas pelo povo ribeirinho (MUNIZ, 2021).

## **5.2 Ações realizadas para prevenção da propagação do vírus.**

**Figura 2-** Análise de similitude das ações para evitar a propagação do vírus nas comunidades.



**Fonte:** Iramuteque, 2022.

A figura 2, consiste na análise de similitude que foi realizada com o intuito de atender ao objetivo específico da pesquisa. A análise de similitude se ancora na teoria dos grafos e possibilita a identificação das ocorrências entre as palavras (CAMARGO E JUSTO, 2013).

A partir das análises da figura 2, nota-se a ocorrência de um leque semântico entre as palavras: “gente”, “orientação”, “prevenção”, “sintomas” e “testes”. Após a análise genérica da árvore de similitudes, consideramos como ações realizadas para diminuir a propagação do vírus as orientações realizadas pelos ACS, desde o começo da pandemia, com ou sem material informativo, sempre realizando a educação em saúde no seu território, bem como o diagnóstico situacional da comunidade em que trabalha. Outra ação foi a parte diagnóstica dos casos

suspeitos, que inúmeras vezes foi realizado pelo ACS antes de encaminhar para UBS. Assim, muitas vezes “os ACS atuam em várias frentes, da mediação do acesso às UBS à cobertura de falhas comunicacionais, mais frequentes nas zonas rurais” (ALMEIDA et al 2021). Em comunidades onde não há UBS, o profissional faz muitas vezes trabalhos emergenciais, como aponta Lima et al (2019 p. 13) em sua pesquisa sobre o trabalho do ACS em áreas rurais, onde “uma das principais especificidades das UBS rurais foi uma razoável capacidade de procedimentos individuais e atendimentos de urgência”

Avaliar o paciente, observar seu estado clínico, se necessário, encaminhar para UBS”. (ACS 05)

Sempre pesquisa, pra falar nas residências, mas é mais falado mesmo. (ACS 09)

E a gente mandou fazer diversos chás, cumaru, alho, mangarataia. Foi feito um trabalho com essas pessoas lá. (ACS 0)

Eu trabalho muito mesmo com a parte da orientação (oral), como passam para nós ACS, a gente tem que trabalhar muito em cima de orientação. Então, nas minhas visitas, o que eu falo muito é sobre os cuidados na orientação, o que podemos fazer para se prevenir do covid-19 (ACS 02)

Percebemos, com os dados reunidos nesta pesquisa, que o ACS, como um elo, como porta de entrada, esteve presente desde o mapeamento de casos suspeitos, encaminhamento do paciente para o enfermeiro até o acompanhamento do mesmo durante tratamento, cura e enfrentamento da pandemia.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs verificar quais foram as dificuldades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da região do Arapiuns, durante o enfrentamento da pandemia de COVID- 19, bem como identificar quais eram as ações realizadas pelos ACS para combater a disseminação do vírus, mediante o modo de vida dos ribeirinhos.

Mediante aos resultados, identificou-se como esses profissionais são negligenciados pela indisponibilização de equipamentos de proteção individual e informativos, para ajudar nas ações de saúde. Dessa forma, urge a necessidade de Políticas Públicas voltadas para capacitar esses profissionais em meio aos desafios enfrentados nos territórios.

A negligência às orientações, por parte dos comunitários, foi uma das dificuldades evidentes na pesquisa, essa conduta, percebe-se que perpassa a própria cultura da vida em comunidades, bem como a circulação das Fake News, que representou um desafio em todas as esferas do país, no enfrentamento a pandemia.

As comunidades ribeirinhas possuem desafios ainda maiores frente aos problemas de logística, acesso aos serviços de saúde, além das precárias condições de moradia. Diante

exposto, com o cenário pandêmico ficou evidente as desigualdades em saúde. No entanto, o ACS sendo o principal elo entre o serviço de saúde e a comunidade, mostrou-se fundamental, assim como sendo considerado profissional de linha de frente no combate a pandemia.

É importante ressaltar, em se tratando de atuação em áreas rurais, que a extensão territorial da área de pesquisa foi uma barreira no enfrentamento à pandemia, já que o SUS preconiza uma distribuição de ACS seguindo a lógica da distribuição populacional e leva menos em consideração as peculiaridades territoriais, tais como a extensão geográfica.

Em muitas comunidades a densidade demográfica nem chega ao número de cadastro não chega ao que se preconiza para atuação do ACS, onde em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS e quando esse número não é alcançado por comunidade, se faz necessário a junção várias comunidades e isso demanda um custo operacional bastante elevado, bem como gera impactos na cobertura assistencial de qualidade e acarreta em sobrecarga para o ACS.

No que tange à aplicação das políticas públicas na Amazônia, percebe-se que há uma fragilidade, pois, essas políticas são criadas a partir de modelos genéricos, não levando em consideração os inúmeros cenários específicos do nosso país.

Frente a isso, é notável a necessidade da revisão e reformulação das políticas públicas que já existem na atenção básica, para que haja a contemplação das áreas amazônicas de forma minimamente integral, onde o profissional tenha segurança e condições adequadas de trabalho, assim fazendo com que a discussão acerca das grandes extensões territoriais deixem de ser para explicar o baixo desempenho dos profissionais e passe a ser para reorganizar o serviço de modo a oferecer estratégias inovadoras e reais para esses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, P.F; SANTOS, A.M; CABRAL, L.M.S; FAUSTO, M. C. Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255020>. Epub 01 Dez 2021. ISSN 1678-4464. Acesso em 05 de jun. 2022.
- BENTES, R.N. A covid-19 no Brasil e as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Edição Especial: Covid-19, Jun./2020 p.175 – 182. Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia> acesso em: 12 de dez. 2021
- BRASIL. Presidência da República. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Série E. Legislação em Saúde.
- CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. [online]. 2013, vol.21, n.2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 13 de mai. 2022
- CARDOSO, A.S; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1509-1520. Salvador, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pJYLP35x4BqrvvFC3YGJvPd/abstract/?lang=pt> acesso em: 05 jan. 2022.
- CASTRO FF; SOUZA CRS; DINIZ CX; PARMEJANI EP; SANTOS FS; NASCIMENTO JN. Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. In: Santana RF (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 131-138. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c20>
- CECILIO, L.C.O; REIS, A.A.C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública** 34(8):e00056917. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917> acesso em: 05 nov.2021.
- COSTA, S.M; ARAUJO, F.F; MARTINS, L.V; NOBRE, L.L.R; ARAUJO, F.M; RODRIGUEZ, C.A.Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2147-2156. Salvador, 2013. Disponível em em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hp8zXRHDfeytm6vFb58dRhj/?format=pdf&lang=pt> acesso em 10 nov. 2021.

ESCADA, M.I.S; AMARAL, S; DAL`ASTA, A.P; SOARES, F.R; NETO, P.R.A; PINHO, C.M.D; MEDEIROS, L.C.C; CAMILOTTI, V.L; SANTOS, J.N.A; FERREIRA, V.C. Estrutura, serviços e a conectividade das Comunidades ribeirinhas do arapiuns, PA. **Relatório Técnico de Atividade de campo – Projeto URBISAmazônia**. INPE, São José dos Campos, 2012. Disponível em: <http://urlib.net/xx/yy>

FIGUEIRAS, A.S; SILVA, A.L.A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 21 [3]: 899-915. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008> acesso em: 09 dez. 2021

GONÇALVES, R; DOMINGOS, I. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)* 11(1):99-108, janeiro-abril 2019 Unisinos - doi: 10.4013/rechtd.2019.111.06

GUIMARAES, A.S.M; CUNHA, T.G.S; SANTOS, T.A; FREIRE, L.B.V. **Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19**. *Health Residencies Journal - HRJ*, 1(2), 1-22. Brasília, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37> acesso em: 10 jan. 2022.

Lima, J. G; GIOVANELLA, L; FAUSTO, M. C; ALMEIDA, P.F. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 8, e00247820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>. Epub 30 Ago 2021. ISSN 1678-4464. Acesso em: 5 de jul. 2022.

MACIEL, F.B.M; SANTOS, H.L.P.C; CARNEIRO, R.A.S; SOUZA, E.A; PRADO, N. M.B.L; TEIXEIRA, C.F.S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva** (supl. 2): 4185-4195. Salvador, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>> acesso em: 12 de dez. 2021.

MATOS, M.C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. **Universidade do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf> acesso em: 15 jan. 2022.

MASCARENHAS, C.H.M; PRADO, F.O; FERNANDES, M.H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5):1375-1386, 2013.

MERCEDES NETO. GOMES, T. O; PORTO, F.R; RAFAEL, R.M.R; FONSECA, M. H. S; NASCIMENTO, J. Fake News no cenário da pandemia de covid-19. **Cogitare enferm.** 25: e72627, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72627/pdf> acesso em: 30 de jun. 2022.

MINAYO, Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

Muniz, E. S. A interiorização da covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública, **Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**. 2021, v. 28, n. pp. 875-878. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000007>. Epub 30 Jul 2021. ISSN 1678-4758. Acesso em 02 de jul. 2022.

OLIVEIRA, M.P. **O acesso às informações de saúde por longevos rurais**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Curso de Economia Doméstica. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2020.

OLIVEIRA, M.T.R; SOUZA, F.M. Ações interventivas no processo de trabalho em rede nos serviços de atenção à saúde. **Universidade federal do Piauí**. Piauí, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24186> acesso em: 08 dez. 2021

PEREIRA, I. C; OLIVEIRA, M.A.C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão interativa da literatura. **Revista Brasileira de enfermagem**. mai-jun; 66(3): 412-9. Brasília, 2013. Disponível <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300017> acesso em 15 dez. 2020

QUIRINO, T.R.L. SILVA, N.R.B; MACHADO, M.F; SOUZA, C.D.F; LIMA, L.F.S; AZEVEDO, C.C. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde frente à pandemia da covid-19. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, 5(1):1299-1314. Alagoas, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.v5i1.10406> acesso em: 28 nov. 2020

SAIDEL, M.G.B; LIMA, M.H.M; CAMPOS, C.J.G; LOYOLA, C.M.D; ESPERIDIÃO, E; RODRIGUES, J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923> acesso em 15 jan. 2022

SANTOS, N.C; ANDRADE, C.T. Agentes comunitários de saúde: Questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 1, p. 13-128, jan./abr. 2013

SANTARÉM, Prefeitura Municipal de. Santarém Turismo. **História de Santarém**. Santarém. 2022.

SANTOS, M.G; CERETTA, L.B; SCHWALM, M.T; DAGOSTIM, V.S; SORATTO, M.T. Desafios enfrentados pelos Agentes comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 4, n. 1, jul. 2015. ISSN:2317-2460 – doi: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v4i1.1765>

SCHWEICKARDT, J. **O coronavírus (Covid-19) não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular**: não suba... Instituto Leônidas & Maria Deane - Fiocruz Amazônia, 2020.

## ANEXO I



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ – UFOPA**  
**PROGRAMA DE AÇÕES EMERGENCIAIS (PAEM)**  
**QUESTIONÁRIO DE SONDAÇÃO DA PESQUISA**

Caro entrevistado,

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados do projeto **“DIAGNÓSTICO DO TRANSPORTE FLUVIAL APLICADO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS”**, sob responsabilidade do coordenador de pesquisa Prof. Dr. João Paulo de Soares de Cortes.

<b>Obs: caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos.</b>
a) Você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;
b) Você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;
c) Sua identidade será mantida em sigilo;
d) Caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa.
e) Caso tenha interesse em receber certificado sobre sua participação, será necessário fornecer Nome Completo e CPF. Estes dados serão utilizados SOMENTE pelo sistema da UFOPA e não serão divulgados de nenhuma maneira.

Este questionário será aplicado aos Agentes Comunitários de Saúde envolvidos com os setores de saúde da região do Baixo Amazonas com foco nos interiores (comunidades e cidades pequenas) dos Arapiuns.

Os objetivos desta etapa são;

- Realizar uma análise exploratória dos dados e conceber um panorama geral da situação de interiorização da pandemia na região;
- Identificar possíveis perguntas e hipóteses de trabalho colocadas pelos próprios atores;

- Levantar as demandas de investigação e ação colocadas pelos atores envolvidos na linha de frente;
- Gerar dados para a realização da segunda etapa do projeto PAEM Rios - análise qualitativa das falas dos atores.

Para responder as perguntas tenha em mente o processo de interiorização, ou chegada da pandemia nas comunidades de interior (comunidades e cidades pequenas).

## QUESTIONÁRIO

- 1. Caso algum comunitário apresente sintomas da Covid-19 ou tenha entrado em contato com alguém com suspeita ou confirmação do vírus, quais são as providências tomadas?**
- 2. Há disponibilidade de testes nas comunidades?**
3. Quais diferenças existem com relação à assistência médica em relação a diferentes comunidades (comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, dentro e fora de unidades de conservação, mais próximas e mais distantes da cidade, comunidades turísticas e afins)?
4. Quais diferenças existem com relação à prevenção (kits de higiene, acesso a EPI's, máscaras, entre outros) em relação a diferentes comunidades (comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, dentro e fora de unidades de conservação, mais próximas e mais distantes da cidade, comunidades turísticas e afins)?
- 5. Houve ou há falta de material para as medidas de prevenção contra a Covid-19?**
- 6. Você faz uso de algum material de apoio como folder, cartilha, entre outros, para complementar na orientação sobre a Covid-19? Se sim, de que maneira esses materiais são obtidos?**
7. Em sua opinião, qual a importância de cada objetivo do projeto PAEM Rios para minimização dos efeitos da pandemia?
  - a) Produção e divulgação de informações confiáveis em linguagem adequada  
Muito importante / Importante / Pouco importante
  - b) Levantamento e sistematização de dados do transporte fluvial  
Muito importante / Importante / Pouco importante
  - c) Avaliação das condições sanitárias nos portos, embarcações e comunidades  
Muito importante / Importante / Pouco importante

- d) Produção de trabalhos científicos que mostrem as especificidades da pandemia na região  
Muito importante / Importante / Pouco importante

**Perguntas Auxiliares**

- 8. Em que momento começaram as orientações de medidas de prevenção contra a Covid-19?**
- 9. As orientações de medidas de prevenção contra a Covid-19 estão sendo seguidas adequadamente pelos comunitários?**
- 10. Qual o maior desafio no enfrentamento à Covid-19 para os ACSs?**

## ANEXO II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**COORDENAÇÃO ACADÊMICA**  
 Fone (093) 2101-6766 / Email: secacad.isco@gmail.com

## ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 22/07/2022, às 10:00 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades desta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelas acadêmicas **GEISA CORDEIRO DOS SANTOS** e **LIBIA DANIELE OLIVEIRA JATY**, cujo título é “**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ACS DA REGIÃO DO RIO ARAPIUNS DURANTE O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19**”.

Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para as acadêmicas fazerem a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições as acadêmicas, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

(X) Aprovado (nota > 6,0). ( ) Reprovado (nota < 6,0)

Professor	Função	Nota (0 a 10)
Dr. João Paulo Soares de Cortes	Membro	9,15
Dr. João Paulo Soares de Cortes	Membro	9,0

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no **prazo de 15 (quinze) dias após defesa.**

**Nota geral: 9,075**

Assinaturas dos membros da banca

**Presidente** – Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa

**Membro** – Msc. Rui Massato Harayama

**Membro** – Dr. João Paulo Soares de Cortes

Santarém, 22 de julho de 2022.