

O NÃO RECEBIMENTO DE VISITA DOMICILIAR PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL¹

Marciane Kessler², Elaine Thumé³, Angela Maria Brustolin⁴, Eliana Buss⁵, Luiz Augusto Facchini⁶, Elaine Tomasi⁷

¹ Pesquisa do Ministério da Saúde, coordenada pelo grupo de pesquisa AQUARES, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas

² Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Pós-Doc Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

⁴ Docente no Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim

⁵ Docente no Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim

⁶ Docente do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas

⁷ Docente do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

Introdução: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) teve início no final da década de 80 com o intuito de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e desenvolver atividades sanitárias, ações de educação em saúde e prevenção de doenças. Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – que surge com caráter organizativo e substitutivo a atenção tradicional - o ACS é incorporado como membro da equipe. Por meio da visita domiciliar, o ACS realiza e atualiza o cadastro da família, auxilia a equipe a identificar áreas e situações de risco individual e coletivo, encaminha as pessoas doentes às unidades de saúde, orienta a promoção e a proteção da saúde, entre outros, tornando-se um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. O modelo de atenção da ESF, devido às suas características e composição de equipe, alavancou grandes avanços na qualidade da atenção e na melhoria de indicadores de saúde da população, o que nos instigou para este estudo. **Objetivos:** Avaliar o não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul e os fatores associados. **Metodologia:** Estudo transversal sobre a avaliação externa das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Estado do Rio Grande do Sul (RS) que aderiram ao Ciclo III do PMAQ-AB. Utilizaram-se informações oriundas dos Módulos II (entrevista com um profissional sobre processo de trabalho) e III (entrevista com usuário). Foi investigado o “não recebimento de visita domiciliar pelo ACS” e as variáveis de exposição utilizadas para verificar associação foram: sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (18-39; 40-59; 60 ou mais), quintis de renda familiar mensal *per capita* em reais (até 186,0; 186,1-300,0; 300,1-465,0; 465,1-750; 750,1 ou mais), condições crônicas (nenhuma; hipertensão ou diabetes; ambas), porte do município, em habitantes (até 10.000; 10.001-30.000; 30.001-100.000; 100.001-300.000; mais de 300.000), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) classificado como muito baixo (0,00 -

0,499), baixo (0,500 - 0,599), médio (0,600 - 0,699), alto (0,700 - 0,799) e muito alto (0,800 - 1,000); e cobertura populacional da ESF (até 50%; 50,1%-75%; 75,1%-99,9%; 100%). A coleta de dados ocorreu em 2017/2018, utilizando instrumento eletrônico em *tablets*, com envio automatizado ao Ministério da Saúde. Realizou-se análise descritiva e dos fatores associados utilizando o teste do qui-quadrado para heterogeneidade e teste de tendência linear. As análises foram realizadas com o pacote estatístico Stata 14.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, com parecer nº 2.453.320 em 2017, sob o protocolo 80341517.8.1001.5317. **Resultados:** Foram entrevistados 6.991 usuários da atenção básica no Estado do RS, dos quais 98,1% (n=6.833) pertenciam a equipes que referiram contar com ACS. Destes, a maioria era do sexo feminino (73,3%), adultos jovens (71,6%) e com renda per capita média de R\$ 714,5(IC95%: 690,4-738,6); 32,0% dos usuários referiram ser hipertensos ou diabéticos e 10,2% tinham ambas as condições; 41,9% residiam em municípios com até 30.000 habitantes e a maioria (80,4%) em municípios com IDH classificado em alto ou muito alto; 15,3% dos usuários residiam em municípios com baixa cobertura da ESF (até 50% da população) e 29,4% em municípios com 100% de cobertura. O recebimento de visita domiciliar do ACS foi avaliado por 6.730 usuários e a prevalência de não recebimento foi de 24,6%. De acordo com as análises de associação, o não recebimento de visita domiciliar foi significativamente maior entre o sexo feminino (25,8 versus 21,5%; $p<0,001$), entre a população mais jovem (26,9 [18 a 39 anos] versus 21,3% [60 ou mais]; $p<0,001$), em municípios com mais de 300.000 habitantes (40,0%) comparado com os município até 10.000 hab., 10.001 a 30.000 hab. e 30.001 a 100.000 hab. (10,0%, 20,2% e 23,6%, respectivamente; $p<0,001$), nos município classificados com alto IDHM (46,7%) comparado aos municípios com médio e baixo IDHM (17,7% e 25,0%, respectivamente; $p<0,001$) e com cobertura municipal de ESF de até 50% da população (34,1%), comparado àqueles com 75,1 a 99,9% de cobertura e 100% (20,6 e 13,3%, respectivamente; $p<0,001$). Não foi encontrada diferença significativa no recebimento de visita domiciliar pelo ACS entre os quintis de renda per capita do usuário ($p=0,787$) e ter ou não alguma condição crônica de saúde ($p=0,495$). **Conclusões:** Os resultados evidenciam uma alta prevalência de não recebimento de visita domiciliar pelo ACS entre os usuários que pertenciam a equipes com ACS. As análises de associação mostram que o ACS promove equidade no acesso aos serviços considerando que o não recebimento de sua visita é menor entre os idosos, nos municípios de menor porte populacional e menor IDHM. Entretanto, esperava-se que a população mais pobre e com alguma condição crônica recebesse maior atenção do ACS no intuito de promover a equidade em saúde. Sugere a expansão da ESF nos municípios do RS, aumento da cobertura de ACS e a promoção do princípio da equidade no território considerando os determinantes sociais da saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equidade

em Saúde, Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

Agradecimentos: ao Ministério da Saúde pela pesquisa e disponibilização dos dados e ao CNPq pela bolsa de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial.