



Desafios das Experiências em Contexto Rural e Urbano

Região de Cacheu e Sector Autónomo de Bissau

II Conferência de Saúde Comunitária da Guiné-Bissau
Desafios do presente, perspectivas do futuro

26 de Janeiro 2019

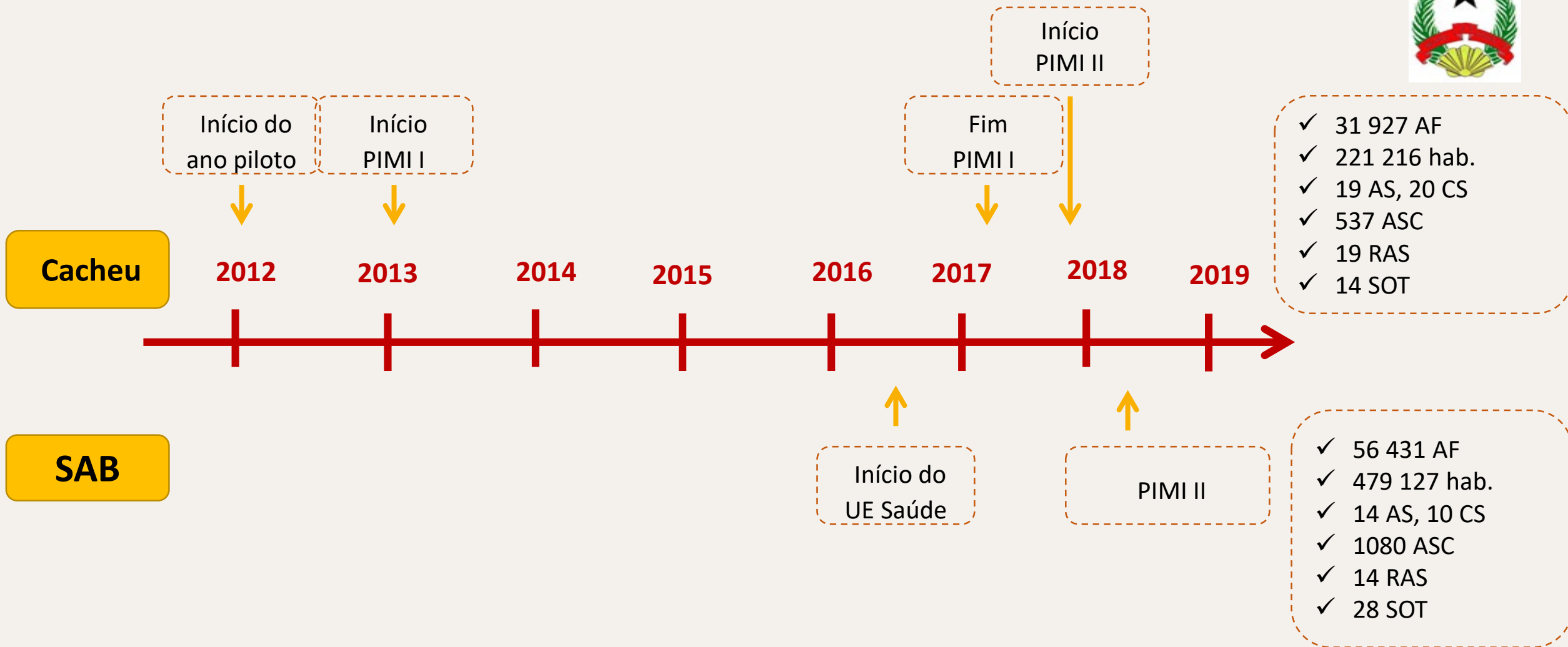
ONGD VIDA & DRS Cacheu & DRS SAB

Sumário



- Contextualização da Intervenção em Cacheu e SAB
- Desafios na intervenção:
 - Desafios Populacionais
 - Recrutamento dos ASC
 - Formação inicial de ASC
 - Supervisão aos ASC
 - Recenseamento da população
 - Comunidade
 - Relação DRS / CS / RAS / ASC
- Conclusões

Contextualização da intervenção em Cacheu e SAB



Desafios Populacionais



DRS Cacheu



DRS SAB



AS com maior população

Ingoré 25.706

B.Militar 103.121

Distância média dos CS à DRS

63 km

8 km

Número máximo de ASC por AS

64

221

Maior distância dos ASC ao CS

52 Km

7 km

Distância média dos ASC ao CS

15 km

3 km



Desafios na intervenção



Cacheu

SAB

Recrutamento

✓ Régulos, líderes religiosos, chefes e comités de tabanka

✓ Líderes religiosos e comunitários, associações comunitárias, organizações locais

Estruturas comunitárias mais funcionais / historial USB/ASB em meio rural

Perfil do(a) ASC

✓ ASC com baixo nível de escolaridade

✓ ASC com nível secundário ou académico

ASC com formação precária em meio rural

✓ 80% homens | 20% mulheres

✓ 55% homens | 45% mulheres

Rácio homem/mulher mais desequilibrado em meio rural

✓ ASC exigentes, reivindicativos (incentivos; materiais; procedimentos)

Desafios na intervenção



Formação inicial de
ASC

Cacheu

SAB

- ✓ Logística: dispersão geográfica das 19 AS, 537 ASC
- ✓ Maior disponibilidade e interesse por parte dos ASC

- ✓ Logística: locais para 27 turmas, 928 ASC
- ✓ Disponibilidade dos formandos para 15 dias consecutivos

Maior interesse e disponibilidade no meio rural
Melhores classificações dos ASC no meio urbano

Supervisão

- ✓ 71 % de supervisões
- ✓ Maior compromisso dos ASC para com a comunidade
- ✓ Envolvimento satisfatório dos RAS / TS

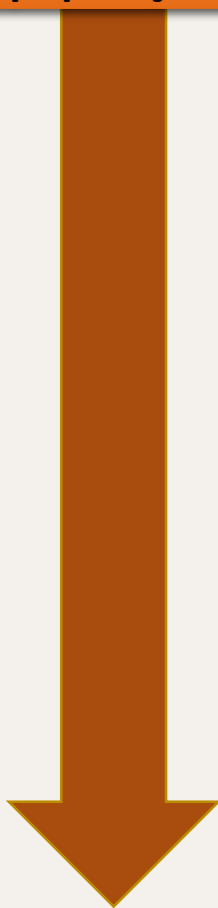
- ✓ 59% de supervisões
- ✓ Adesão vulnerável dos ASC ao planejado/improvisado
- ✓ Fraca participação de RAS / TS

Maior envolvimento e compromisso nas zonas rurais

Desafios na intervenção



Recenseamento da população



Cacheu

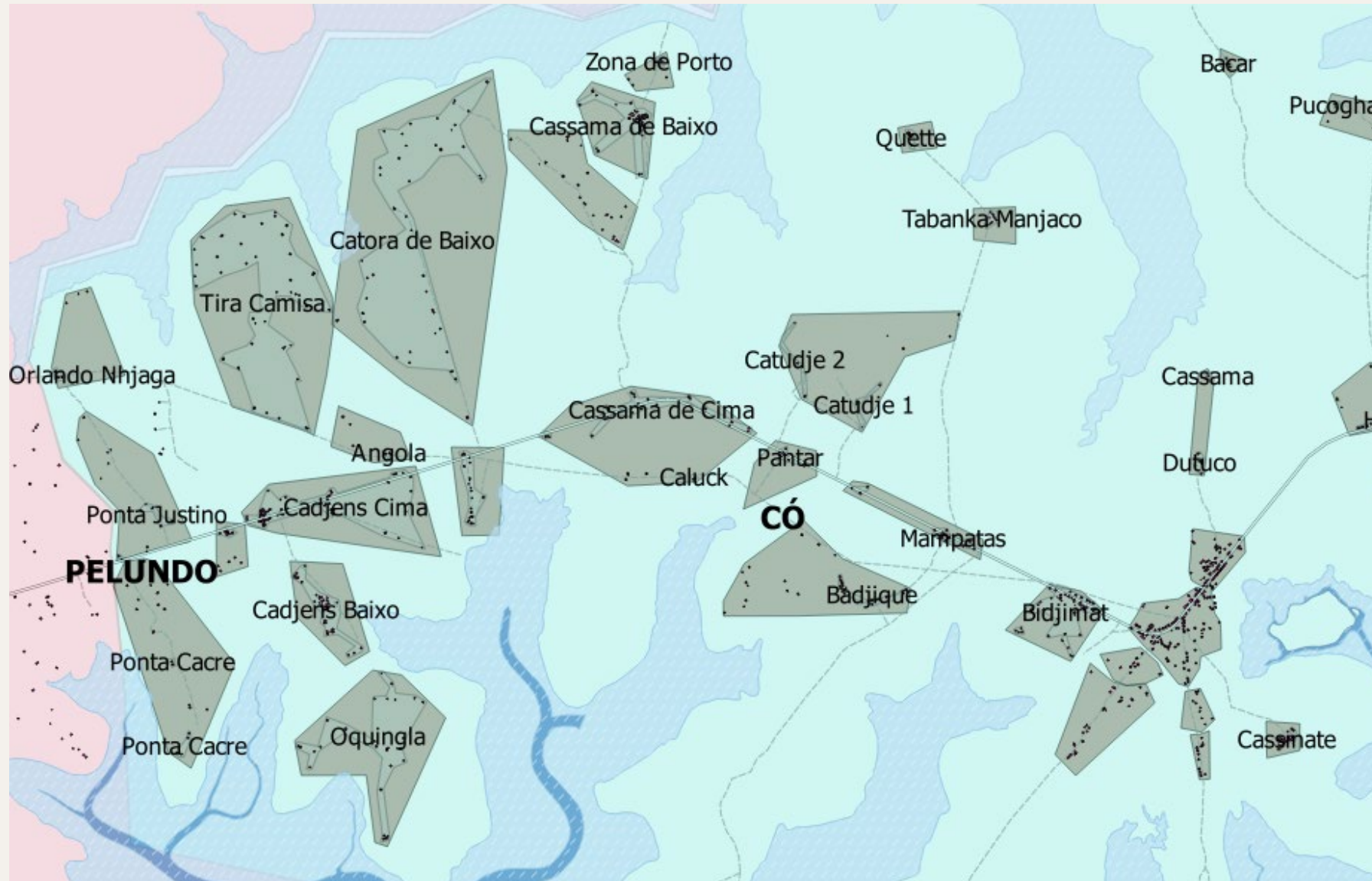
- ✓ Grande dispersão geográfica
- Dificuldade de mobilidade dos ASC
- Limites naturais bem definidos
- Dificuldade na supervisão e comunicação SOT/RAS – ASC

SAB

- ✓ Fraca adesão dos ASC:
 - Disponibilidade de tempo
 - Inexistência de incentivo para esta atividade
 - Falta de proximidade entre ASC e comunidade
- ✓ Áreas de intervenção, com divisão administrativa sem divisão “natural”
- ✓ Elevada densidade e mobilidade populacional

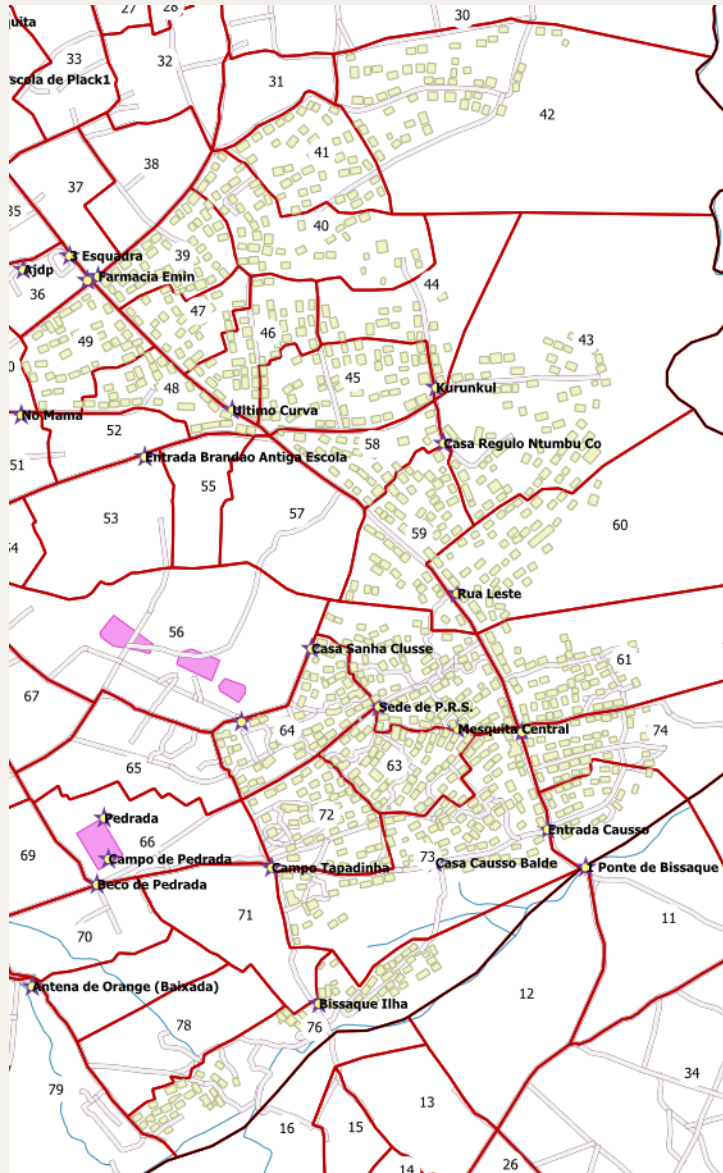
**Dispersão geográfica
vs
Densidade populacional**

Delimitação das zonas de intervenção

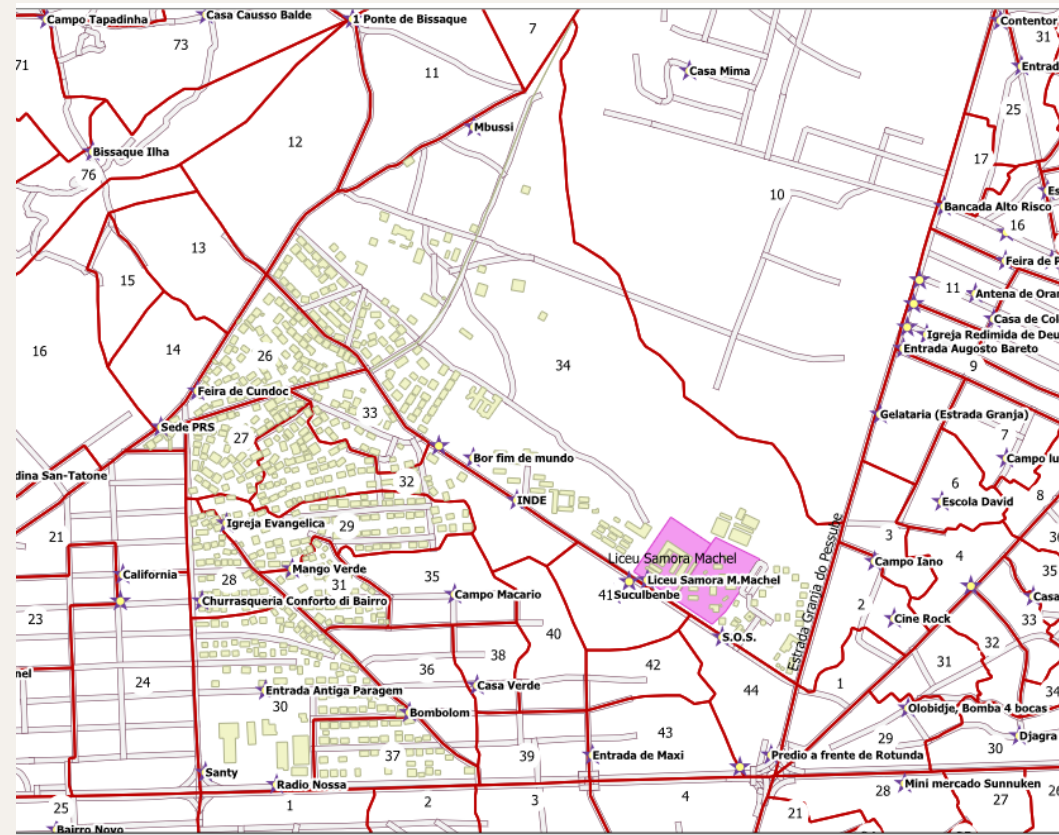


Có
1 supervisor
16 ASC

Delimitação das zonas de intervenção



Bairro Militar
Sector 107, 108
Bissaque
1 supervisor
35 ASC



Missira
Sector 105
2 supervisor
54 ASC

Desafios na intervenção



Comunidade

Cacheu

SAB

- ✓ Historial de programas de saúde comunitária (USB/ASB)
- ✓ Indisponibilidade de outros serviços de saúde
- ✓ Reconhecimento do papel do ASC – necessidade e utilização dos seus serviços
- ✓ Envolvimento da comunidade nas tarefas do ASC
- ✓ Grande envolvimento e capacidade mobilizadora dos líderes comunitários

- ✓ Ausência de relação / conhecimento prévios entre ASC e comunidade
- ✓ Falta de confiança nos processos
- ✓ Maior acesso aos diversos serviços de saúde

Maior envolvimento e compromisso nas zonas rurais

Desafios na intervenção



Relação
DRS/CS/RAS/ASC

Cacheu

SAB

- ✓ Relação de proximidade entre ASC – CS e RAS e DRS
- ✓ Historial de trabalho com a SC
- ✓ Valorização da SC
- ✓ Participação satisfatória dos RAS/TS nas RMASC

- ✓ Relação distante entre ASC – CS e RAS e DRS
- ✓ Envolvimento e participação em atividades com contrapartida financeira
- ✓ Pouca valorização da Saúde Comunitária
- ✓ Fraca participação dos RAS/TS nas RMASC
- ✓ Grande sobreposição de atividades da DRS
- ✓ Não priorização da SC

Maior proximidade da Equipa Regional de Saúde e Técnicos de Saúde à Saúde Comunitária no meio rural

Conclusões



- ✓ No meio rural a SC é mais valorizada e utilizada, devido à escassez e dificuldades de acesso a outros serviços de saúde;
- ✓ Grande potencial de qualidade nos cuidados de SC prestados pelos ASC do meio urbano;
- ✓ Necessidade de continuidade das intervenções para permitir a apropriação dos envolvidos: ERS, TS, ASC e comunidade;
- ✓ Necessidade de diferenciar a estratégia de implementação da saúde comunitária em meio urbano e meio rural.



Obrigada pela atenção!