



Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil: distintos territórios e múltiplos desafios

Márcia Cristina R Fausto
Ensp – Fiocruz

Abril | 2023



Coordenação da pesquisa

- Márcia Fausto (FIOCRUZ)
- Helena Seidl (FIOCRUZ)
- Ligia Giovanella (FIOCRUZ)
- Patty Almeida (UFF)
- Aylene Bousquat (USP)
- Juliana Gagno Lima (UFOPA)

Financiamento



Equipe de pesquisa

- **Adriano Maia dos Santos (UFBA)**
- Américo Yuiti Mori (USP)
- **Angela de Oliveira Carneiro (UNIVASF)**
- **Cassiano Mendes Franco (UFRJ)**
- Cláudia Maria Bógus (USP)
- **Cleide Lavieri Martins (USP)**
- Cristiane Maria Alves Martins (UNCISAL)
- Cristiano Gonçalves Moraes (UFOPA)
- Daniela de Moraes Santiago (USP)
- Edialy Cancian Tetemann (USP)
- Eduarda Ferreira dos Anjos (UFBA)
- Fabiely Gomes da Silva Nunes (UFBA)
- Fabíola Lana Iozzi (USP)
- Fernando Ramalho G Soares (FIOCRUZ)
- Francisco Artur Cunha de Jesus (UNIVASF)
- Geraldo Walter de Almeida Neto (UFOPA)
- Hendrick Nobre de Sousa (UFOPA)
- Hernane Guimarães S Junior (UFOPA)
- Hosana Machado Rodrigues Braz (FIOCRUZ)
- Ilvia Silva Gomes (UFOPA)
- Iolane Cristina de Brito Pereira (UFOPA)
- Jéssica de Oliveira Sousa (UFBA)
- Jôse Ribas Galvão (UFBA)
- Juliana Giaj Levra de Jesus (USP)
- Kamila Juliana da Silva Santos (UFVSF)
- Laiane Jorge Campos (SEMSA)
- Larissa Ádna Neves Silva (UFOPA)
- Livia dos Santos Mendes (UFBA)
- **Lucas Manoel da Silva Cabral (UERJ)**
- Luciane Alfaia Soares (UFOPA)
- Maira Carolina Polydoro Ribeiro (USP)
- Marcela Poenna de Sousa Farias (UFOPA)
- Marcelly da Silva Barbieri (FIOCRUZ)
- Marcos Pereira Santos (UFOB)
- Marcos Roberto Galvão Castro (UFOPA)
- **Maria Jacirema Ferreira Goncalves (UFAM)**
- Matheus Luis Gouveia da Veiga (FIOCRUZ)
- Nathalia Chagas Rosa dos Santos (USP)
- Raisia Santos Cerqueira (UFBA)
- Renata Gomes Zuma (FIOCRUZ)
- **Rui Massato Harayama (UFOPA)**
- Silvio Almeida Ferreira (UFOPA)
- Victor Prado Camargo (UFOPA)
- Viviane Gouvêa dos Santos (FIOCRUZ)
- Wanhinna Regina Soares da Silva (USP)

Diferenças socioespaciais áreas rurais e urbanos no Brasil

Marcantes diferenças
entre espaços urbanos e
rurais.

Destaque para acesso a
bens e serviços.

Importância do tema para a
análise e planejamento de
políticas públicas.

Brasil, país marcado por
profundas desigualdades
sócio espaciais.



Manaus - AM | Urbana



Manaus - AM | Interior



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

Objetivos da pesquisa

Contexto rural remoto

aspectos econômicos, demográficos e sociais; inserção nas regiões de saúde

Serviços de APS

modos de organização, práticas e processo de trabalho das EqSF, interface AE

Analisar as especificidades da organização e do acesso aos serviços de APS no SUS em MRR brasileiros

Gestão da APS

estratégias para responder às necessidades em saúde

Usuários

trajetória assistencial para cuidado integral à saúde (eventos traçadores)



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

MÉTODO

Estudo de casos múltiplos de abrangência nacional

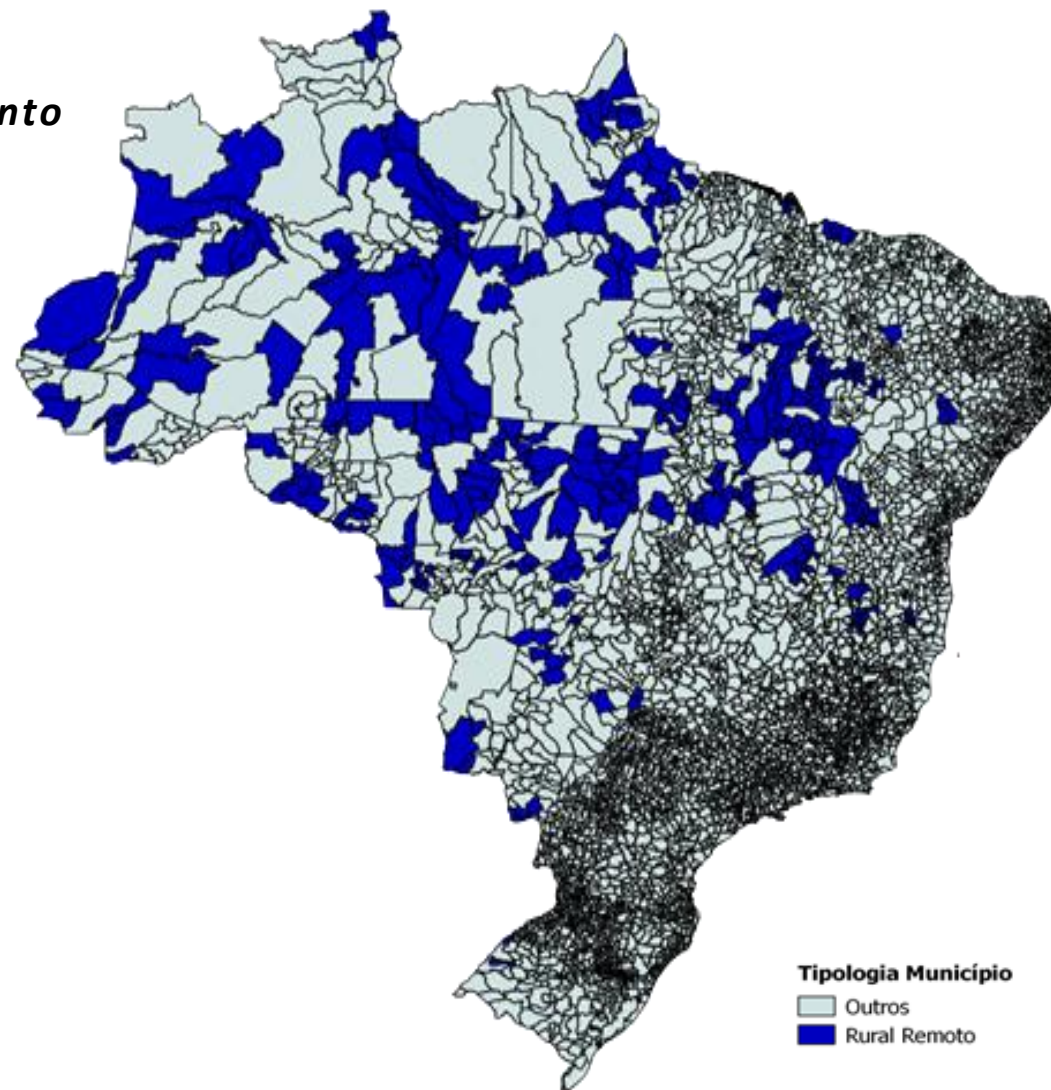
- Unidade de análise - municípios rurais remotos (MRR)
- Sujeitos da pesquisa - gestores, profissionais de saúde e usuários
- Entrevistas *in loco* guiadas por roteiros multidimensionais e semiestruturados
- Dimensões - características do território e população, organização da AB, acesso, infraestrutura, força de trabalho e processo de trabalho na APS, gestão municipal da AB, APS na região de saúde, articulação APS/AE, transporte sanitário, intersectorialidade e participação da comunidade, PMM, PMAQ
- Eventos traçadores - prevenção do câncer de colo de útero, hipertensão arterial, pré-natal, parto e puerpério
- Particularidades intramunicipais – sede municipal (núcleo concentrado); e a zona rural (área do interior desconcentrada)
- Campo realizado no período de maio a novembro de 2019

Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil | Uma primeira aproximação - IBGE, 2017

Espaços rurais remotos no Brasil

Critérios: grau de urbanização/índice de isolamento

- 323 Municípios Rurais Remotos
- Vivem 3.856.692 habitantes
- São homogêneos?
- O que os diferencia?
- Pressupostos teóricos (Geografia crítica)
- O uso do território (Milton Santos)



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

Caracterização dos municípios rurais remotos brasileiros

Rev Saude Publica. 2022;56:73

Artigo Original



Revista de
Saúde Pública

<http://www.rsp.sp.usp.br/>

Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros

Aylene Bousquat¹ , Márcia Cristina Rodrigues Fausto² , Patty Fidelis de Almeida³ ,
Juliana Gagno Lima⁴ , Helena Seidl⁵ , Amanda Braga Lima Sousa⁶ , Lígia Giovarella⁷

¹ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Política, Gestão e Saúde. São Paulo, SP, Brasil

² Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Escola de Governo em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Federal Fluminense. Instituto de Saúde Coletiva. Niterói, RJ, Brasil

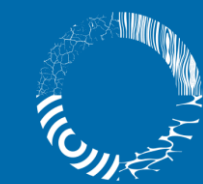
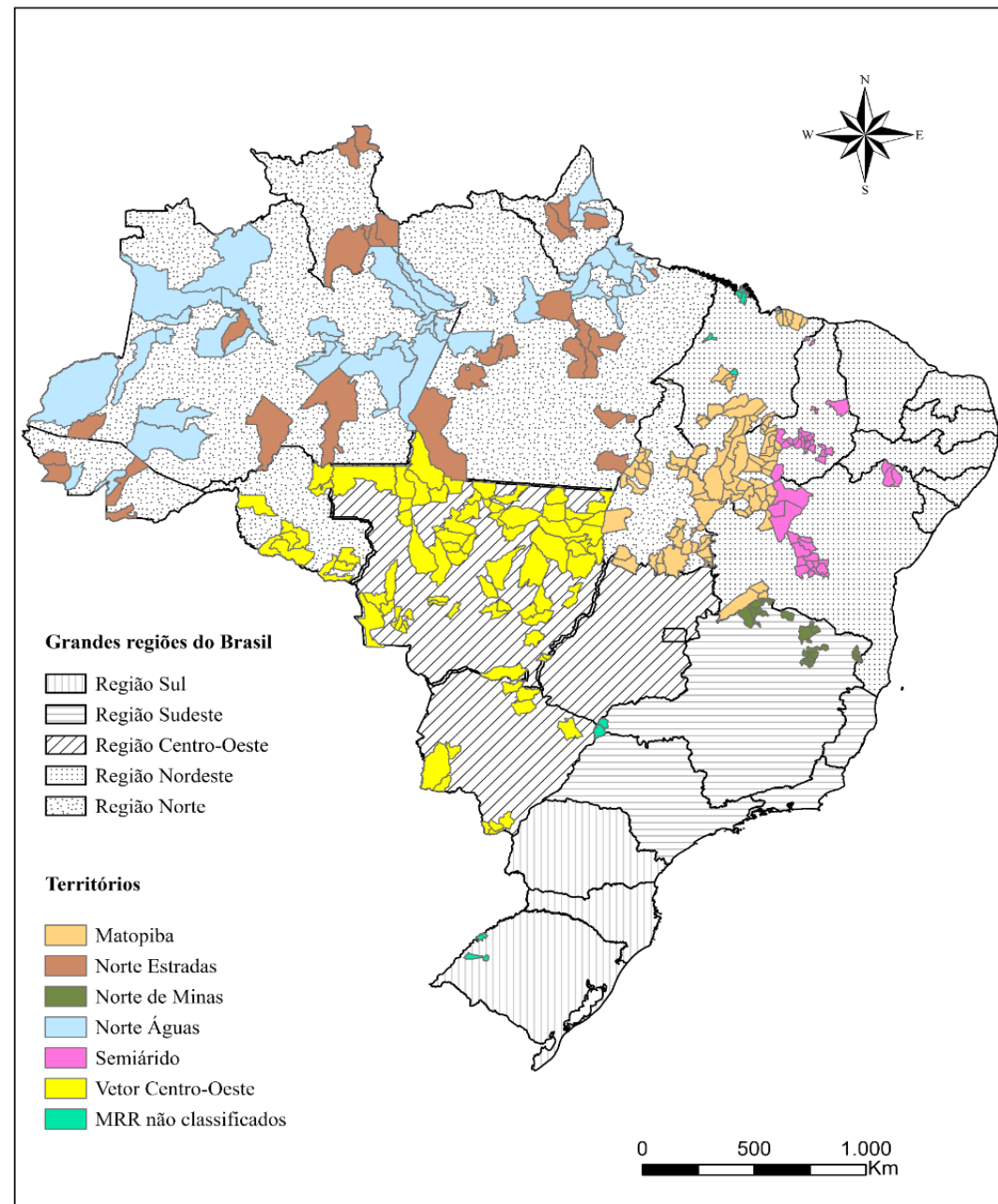
⁴ Universidade Federal do Oeste do Pará. Instituto de Saúde Coletiva. Santarém, PA, Brasil

⁵ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação. São Paulo, SP, Brasil

⁶ Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas e Maria Deane. Manaus, AM, Brasil

⁷ Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Estudos Estratégicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

- ✓ Inserção dos MRR na lógica socioespacial brasileira
- ✓ Inserção no circuito das cidades



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

SEMIÁRIDO
(43)
13,3%



- Área marcada por escassez hídrica, baixo desenvolvimento, desigualdades sociais
- Populações de ocupação antiga, populações tradicionais
- Contradições: agricultura de subsistência/áreas irrigadas



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



NORTE DE
MINAS
(22)
6,8%

- 
- Área de grandes carências localizada em região inserida no circuito econômico brasileiro
 - Espelha o desigual processo de constituição do território mineiro.
 - População de ocupação antiga
 - Grande sertão: veredas (João Guimarães Rosa)



MATOIPIBA
(92)
28,5%

- Crescimento do agronegócio brasileiro nos últimos anos.
- Presença de população de ocupação antiga e entrada recente do agronegócio com investimentos globalizados
- Profundas mudanças no território - pequenos agricultores familiares/grandes fazendas de monocultura
- Problemas ambientais

VETOR
CENTRO-
OESTE
(84)
26,0%



- Vocação - agricultura e pecuária
- Agronegócio globalizado
- Cidades se estruturam a partir de moderna produção agrícola.
- Circuito econômico globalizado, grandes fazendas de monocultura, empresas multinacionais
- Vetor em expansão - Rondônia



NORTE
ÁGUAS
(45)
13,9%

Região Amazônica

- Territórios fortemente pautados pela lógica dos rios (pauta o modus de vida de sua população)
- Profunda interação entre homem e o meio geográfico.
- Pequenas cidades antigas

NORTE
ESTRADA
(28)
6,5%

Região Amazônica

- Construção de rodovias (Belém-Brasília, transamazônica)
- Municípios novos (população antiga/migração)
- Diversificação das atividades e formas de povoamento da região – mineração, garimpo ilegal, extração de madeira, crescimento do agronegócio

Tipologia de Municípios Rurais Remotos

Tabela 1. Características socioeconômicas dos municípios rurais remotos por *clusters*.

Clusters	n	Habitantes ^a		Área (km ²) ^b		Densidade (hab/km ²) ^c		PIB <i>per capita</i> (R\$) ^{d,e}		População com Bolsa Família (%) ^f	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1. Vetor Centro-Oeste	84	9.151,4	6.730,1	5.885,8	5.120,3	2,3	2,1	34.084,5	31.374,7	21,4	9,10
2. Norte Minas Gerais	22	9.271,7	5.820,7	1.059,3	897,8	11,26	5,6	7.475,3	816,4	45,6	9,07
3. Matopiba	92	8.321,3	7.806,0	2.652,0	2.399,1	4,47	4,0	11.860,8	7.394,9	50,3	15,0
4. Norte Estrada	28	20.703,6	13.465,2	13.284,8	12.776,6	2,80	3,9	12.791,0	4.998,7	48,3	16,3
5. Norte Água	45	21.002,1	4.532,0	14.997,1	17.155,2	3,32	3,3	8.539,1	3.158,0	54,9	11,8
6. Semiárido	42	11.706,6	11.420,5	1.847,0	2.411,0	10,06	8,7	6.626,8	870,2	64,0	8,95

PIB: Produto Interno Bruto; DP: desvio padrão.

^a Kruskal-Wallis $p < 0,01$. Pós-hoc comparações múltiplas 1 $\neq$ 4,5; 2 $\neq$ 4,5; 3 $\neq$ 4,5; 4 $\neq$ 6; 5 $\neq$ 6.

^b Kruskal-Wallis $p < 0,01$. Pós-hoc comparações múltiplas 1 $\neq$ 2,3,5,6; 2 $\neq$ 3,4,5; 3 $\neq$ 4,5; 4 $\neq$ 6; 5 $\neq$ 6.

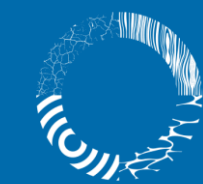
^c Kruskal-Wallis $p < 0,01$. Pós-hoc comparações múltiplas 1 $\neq$ 2,3,5,6; 2 $\neq$ 3,4,5; 3 $\neq$ 4,5; 4 $\neq$ 6; 5 $\neq$ 6.

^d Kruskal-Wallis $p < 0,01$. Pós-hoc comparações múltiplas 1 $\neq$ 2,3,4,5,6; 2 $\neq$ 4; 3 $\neq$ 5,6; 4 $\neq$ 5,6.

^e Cálculo a partir de dados do IBGE para o ano de 2018.

^f Dados obtidos no site da Caixa Econômica Federal, considerando a média nacional de 3,4 pessoas por família.

Bousquat et al., 2022



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

Estudo de Casos Múltiplos

MRR com características mais comuns da área

MRR com características incomuns da área

Amostra intencional de MRR nas 6 áreas

27 MRR distribuídos nas 6 áreas da pesquisa

REGIÃO	ESTAD O	MUNICIPIOS	GESTORES			PROFISSIONAIS			USUÁRIOS			EXTRA	TOTAL
			GE	GR	GM	MED	ENF	ACS	CCU	HAS	PPP		
MATOPIBA	TO	CAMPOS LINDOS	1	1	2	2	1	2	2	2	2		15
	MA	FORMOSA DA SERRA NEGRA	1		2	2	2	2	1	2	2		14
		TASSO FRAGOSO		1	2	2	2	2	2	2	2		15
	PI	AVELINO LOPES			2	2	2	2	2	2	2		14
		JULIO BORGES			2	2	1	2	2	2	2		13
		MONTE ALEGRE DO PIAUÍ	1		2	2	2	2	2	2	2		15
		REDENÇÃO DA GURGÉIA		1	2	2	2	2	2	2	2		15
VETOR CENTRO OESTE	MT	NOVA LACERDA	1	1	2	2	2	2	2	2	2		16
		TABAPORÃ		1	1	2	2	2	2	2	2		14
		VILA BELA SANTÍSSIMA			2	2	2	2	2	2	2		14
NORTE DE MINAS	MG	BONITO DE MINAS	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17
		INDAÍABIRA			2	2	2	2	2	2	2		14
		RUBELITA		1	2	2	2	2	2	2	2		15
NORTE DAS ÁGUAS	AM	BOA VISTA DO RAMOS	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17
		MANAUS			2		2	2		2	2	2	12
		MAUÉS	1		2	2	2	2	2	2	2	1	16
	AP	VITÓRIA DO JARI	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17
	PA	CURUÁ			2	2	2	2	2		2		12
		MELGAÇO	1	1		2	2	2	2	2	2		14
		AVEIRO			2	2	2	2	1	2	2	1	14
PRAINHA				2	2	2	3	2	2	2		15	
NORTE DAS ESTRADAS	PA	RURÓPOLIS		1	2	2	2	3	1	2	2	1	16
		JACAREACANGA			2		2	2	1	2	1	3	13
	AC	ASSIS BRASIL	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	16
SEMIÁRIDO	BA	IPUPIARA	1		2	2	2	2	2	2	2		15
		MORPARÁ		1	2	2	2	2	2	2	2		15
		PILÃO ARCADEO		1	2	2	2	2	1	2	2		14
	PI	RIO GRANDE DO PIAUÍ		1	2	2	2	2	2	2	2		15
TOTAL			11	15	52	52	54	58	49	54	55	12	412
			Total de gestores: 78			Total de profissionais: 164			Total de usuários 158			12	



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

RESULTADOS

Contexto rural remoto

- **Particularidades** dos MRR - meios de acesso, características da população e formas de uso dos territórios. **Similitudes** em relação aos desafios para colocar em prática as diretrizes da PNAB.
- Municípios pequenos, maioria IDH-M muito baixo ou baixo, metade da população dispersa no interior e população vulnerabilizada.
- Diferenças marcantes nas condições de vida entre os que residem na “**sede**” (**concentrada**) e os que residem em áreas do **interior** (**desconcentrada**).
- Quanto mais rarefeitas e distantes em relação à sede municipal, piores são as condições de vida e de acesso às políticas públicas nas comunidades rurais: água potável, esgotamento sanitário, coleta e destinação do lixo, energia elétrica, comunicação, transporte.

RESULTADOS

Organização da oferta de serviços de APS

- 30 anos de SUS - **APS está presente, é a principal fonte de cuidado** nos MRR estudados. Porém, com **inadequações e incompletude** da ESF nas áreas mais distantes, isoladas e desconcentradas.
- ESF principal modelo de organização na APS, com **UBS concentradas** na sede municipal.
- **Deslocamentos da população do interior em busca de atenção à saúde** e outras necessidades.
- **Desafios:** Alto custo de manutenção da UBS e dificuldades para fixação dos profissionais de saúde, especialmente os médicos. Intermitência do cuidado ofertado.
- Melhores respostas para aproximar serviços/Equipes APS: **UBS Fluvial/EqSF ribeirinha**, mas com adaptações.
- **Múltiplos arranjos** para favorecer e garantir acesso no interior, nem sempre com garantia do cuidado continuado.

RESULTADOS

Experiência dos cidadãos usuários da APS

- **Barreiras sobrepostas** interferiam na busca por cuidados em saúde: características geográficas (característica), organizacionais, financeiras. Maiores desvantagens para populações do interior.
- **Tirania das distâncias** nos contextos RR (**Russell et al., 2013**)
- Transporte, **alto custo com deslocamento** para chegar nos serviços APS
- Longas distâncias percorridas e custos do deslocamento: **busca esporádica**, deslocamento concentrado (*outshopping* - **Sanders et al., 2015; Whitehead et al., 2019**)
- APS era o **serviço de procura regular**, mas com **descontinuidade assistencial**: vacância de médicos; falhas no agendamento, recursos diagnósticos e medicamentos; falhas de acesso na AE.
- Usuários experimentavam uma série de dificuldades, com consequências para a efetivação do acesso à saúde, contínuo e integral: **desassistência, descontinuidade, postergação...**
- Respostas para melhorar provisão, oferta de serviços, acesso e uso dos SS: respostas específicas e concatenadas, sob pena dos SS reproduzirem e manterem o **círculo vicioso das desigualdades sociais/determinantes sociais da saúde** (**Marmot, 2005**).