



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

PROVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO EM MRR

Patty Fidelis de Almeida – ISC/UFF

Abril/2023



Arranjos para a provisão de AE em MRR – Semiárido e Norte MG



Padrões identificados – graus distintos implementação

- Oferta com recursos públicos via PPI;
- Consórcios de saúde;
- Oferta com recursos públicos municipais no próprio município ou em municípios vizinhos;
- Atendimento em serviços privados de saúde por meio da compra direta pelos usuários (out-of-pocket);
- Telessaúde;



Rural and Remote Health rrh.org.au
James Cook University ISSN 1445-6354

ORIGINAL RESEARCH

Provision of specialized care in remote rural municipalities of the Brazilian semi-arid region

AUTHORS



Patty Fidelis de Almeida¹ PhD Public Health, Professor and researcher *



Adriano Maia dos Santos² PhD, Professor and researcher



Lucas Manoel da Silva Cabral³ MSc, Researcher



Aylene Bousquat⁴ PhD, Professor and researcher



Márcia Cristina Fausto⁵ PhD, Professor and researcher

Arranjos para a provisão de AE em MRR – Semiárido e Norte MG

PPI

- Oferta pública de exames especializados - principal prestador fora da sede da região de saúde;
- Moradores da zona rural percorriam longas distância (mais de 100 Km) até a sede do MRR - na sequência, deslocavam-se aos serviços de AE;
- Mais “vantajoso” para o usuário pagar do próprio bolso – serviços de baixo custo realizados no município ou em municípios vizinhos;
- Valores dos exames e consultas especializadas - defasados em relação ao mercado médico – escassez e a pouca diversidade de prestadores nas regiões;
- Oferta de AE pulverizada entre vários municípios dificultava a logística do transporte sanitário;
- Recursos de fontes extraordinárias (EP) - investidos em ambulâncias para deslocamento dos usuários;



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

Exames especializados por principal local de realização, MMR, Semiárido, Brasil, out 2015-out 2020.

Procedimento	N exames		Principal local de realização	Distância (km²)	Região de saúde
	Aprovado	Apresentado			
COLPOSCOPIA					
Bonito de Minas (MG)	44	45	Januária	47,9	Januária
Indaiabira (MG)	38	38	Taiobeiras	90	Salinas/Taiobeiras
Rubelita (MG)	51	51	Taiobeiras	30	Salinas/Taiobeiras
Ipupiara (BA)	82	83	Salvador	619	Ibotirama
Morpará (BA)	513	513	Ibotirama	86	Ibotirama
Pilão Arcado (BA)	13	13	Salvador	788	Juazeiro
Rio Grande do Piauí (PI)	6	6	Teresina	380	Floriano
ECOCARDIOGRAMA					
Bonito de Minas (MG)	137	144	Montes Claros	217	Januária
Indaiabira (MG)	102	103	Montes Claros	304	Salinas/Taiobeiras
Rubelita (MG)	99	99	Belo Horizonte	626	Salinas/Taiobeiras
Ipupiara (BA)	91	92	Salvador	619	Ibotirama
Morpará (BA)	566	566	Barreiras	283	Ibotirama
Pilão Arcado (BA)	456	456	Salvador	788	Juazeiro
Rio Grande do Piauí (PI)	21	21	Teresina	380	Floriano
ULTRASSOM OBSTÉTRICO					
Bonito de Minas (MG)	969	1355	Bonito de Minas	0	Januária
Indaiabira (MG)	710	728	Taiobeiras	90	Salinas/Taiobeiras
Rubelita (MG)	1625	1625	Rubelita	0	Salinas/Taiobeiras
Ipupiara (BA)	854	946	Ibotirama	161	Ibotirama
Morpará (BA)	1315	1395	Ibotirama	86	Ibotirama
Pilão Arcado (BA)	1316	2207	Pilão Arcado	0	Juazeiro
Rio Grande do Piauí (PI)	125	125	Floriano	135	Floriano

Arranjos para a provisão de AE em MRR – Semiárido e Norte MG

Consórcios de Saúde

- “Consórcios Intermunicipais de Saúde” (MG) – abrangência regional, financiados por meio de recursos públicos municipais – “cardápio” de serviços licitados em prestadores privados – reservada para situações de urgência e maior dificuldade de acesso – a garantia alguma escala na compra de serviços com melhores preços;
- “Consórcios Interfederativos de Saúde” (BA) – com serviços próprios – a Policlínicas e micro ônibus – equipamentos estaduais, prestadores diretos de AE – gestão e financiamento de custeio compartilhados entre municípios (60%) e estado (40%) – 23 policlínicas na Bahia;

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ARTIGO
ARTICLE

Consórcio Interfederativo de Saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde

Interfederative Health Consortium in the State of Bahia, Brazil: implementation, management mechanism, and sustainability of the organizational arrangement in the Brazilian Unified National Health System

Consorcio Interfederativo de Salud en Bahía, Brasil: implementación, mecanismo de gestión y sostenibilidad del arreglo organizacional en el Sistema Único de Salud

Patty Fidelis de Almeida ¹
Adriano Maia dos Santos ²
Luciana Dias de Lima ³
Lucas Manoel da Silva Cabral ⁴
Maria de Lourdes Lacerda Lemos ²
Aylene Emilia Moraes Bousquat ⁵

doi: 10.1590/0102-3113PT028922



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

DOI: 10.1590/1413-81232022710.07432022

4025

Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde

Specialized care and health transport from a Health Care Network integration perspective

TEMAS LIVRES FREE THEMES

Patty Fidelis de Almeida (<https://orcid.org/0000-0003-1676-3574>) ¹
Kamilla Santos Silva (<https://orcid.org/0000-0002-3324-9254>) ²
Aylene Bousquat (<https://orcid.org/0000-0003-2701-1570>) ³



Arranjos para a provisão de AE em MRR – Semiárido e Norte MG

Oferta com recursos públicos municipais no próprio município ou em municípios vizinhos

- Pontual e descontinuada, a depender da disponibilidade de recursos municipais – nas sedes do MRR ou municípios vizinhos – compra direta de serviços privados (clínicas ou profissionais);
- Grande apelo popular e político para provisão de AE no próprio território, principalmente pela dificuldade de deslocamento para outros municípios;
- Vinda de médicos contratados ao município para prestação de AE;



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

Arranjos para a provisão de AE em MRR – Semiárido e Norte MG

Atendimento em serviços privados de saúde por meio do pagamento direto pelo usuário (out-of-pocket)

- Recomendação dos profissionais da APS – para abreviar os tempos de espera;
- Comunidade e profissionais de saúde se mobilizavam para conseguir recursos para custeio dos procedimentos;
- A gestão municipal intermediava descontos, indicando profissionais conhecidos, arcando com o transporte ou algum outro subsídio em município próximo;
- Linhas de transporte que atendiam a busca por serviços de saúde nas cidades vizinhas;



Transporte Sanitário em MRR

Formas de deslocamento

- Provido pelas prefeituras: todos dispunham de algum tipo de veículo (micro-ônibus, automóveis comuns, vans, caminhonetes, lanchas, “voadeiras”, “rabetas”, barcos) - vulnerabilidade socioeconômica - descontinuidades pelos limites orçamentários - interesses clientelistas;
- Ambulâncias municipais de menor complexidade – também atendiam ao deslocamento eletivo;
- Caronas em ônibus escolar – do interior para a sede MRR – fluxo nos serviços de saúde diminuía nas férias;
- Á pé, animal, carona com vizinhos e familiares, carregados em redes (deslocamentos de 2 dias);

RESEARCH

Open Access



Water, land, and air: how do residents of Brazilian remote rural territories travel to access health services?

Patty Fidelis de Almeida¹, Adriano Maia dos Santos^{2*}, Lucas Manoel da Silva Cabral³, Eduarda Ferreira dos Anjos², Márcia Cristina Rodrigues Fausto⁴ and Aylene Bousquat⁵



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

Transporte Sanitário em MRR

Formas de deslocamento

- Transporte público financiado pelas prefeituras ou com recursos próprios dos usuários (ônibus municipais, escassos, horários incompatíveis com o agendamento das consultas/exames especializados);
- Fretamento de veículos com recursos próprios do usuário;
- Credenciamento de carros particulares de moradores das zonas rurais para transporte dos casos de urgência;
- SAMU e ambulancias;
- Pequenos aviões - geralmente contratados de empresas privadas - estimativa custo médio de R\$15.000,00;
- Tratamento Fora do Domicílio - recursos insuficientes e complementados por recursos municipais – transporte, diárias, casas de apoio, acompanhantes;



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil





Tipos de transporte eletivo e de emergência, distância e tempo de deslocamento estimado, MRR, Brasil, 2019

Áreas da pesquisa	Tipo de Transporte Eletivo e Urgência ¹	UF	Municípios ²⁻³	Distância/tempo estimados com deslocamento:		
				ZR-Sede MRR ^{4,5} (Km/h)	MRR-Sede RS ⁶ (Km/h)	MRR-Capital (Km/h)
Norte Minas		MG	Bonito de Minas	150 / 03h30	47,9 / 00h48	643 / 09h00
			Indaiabira	31,6 / 01h30	90 / 01h20	727 / 10h00
			Rubelita	38 / 01h00	30 / 00h30	626 / 08h40
Norte Águas		AM	Boa Vista do Ramos	65 / 12h00	102,9 / 03h00	467 / 18h00
			Maués	428 / 24h00	168,7 / 04h00	355 / 18h00
		AP	Vitória do Jari	82 / 06h00	57 / 01h10	324 / 11h10
		PA	Curuá	56,6 / 12h00	74,9 / 02h00	1.386 / 22h28
			Melgaço	137,6 / 16h00	30 / 01h10	214 / 18h00
			Aveiro	131 / 04h00	164,8 / 06h00	1.386 / 22h28
			Prainha	163 / 04h00	155,1 / 04h00	1.386 / 22h28
Norte Estradas		PA	Rurópolis	183 / 03h45	220 / 03h15	1.607 / 26h00
			Jacareacanga	391,8 / 06h00	758 / 11h31	2.145 / 34h00
		AC	Assis Brasil	118,8 / 24h00	111 / 01h41	343 / 04h51

Desafios

- Unânime - avaliação quanto à insuficiência dos recursos federais e estaduais compatíveis à conformação de RAS – sobrecarga dos orçamentos municipais - padrão de oferta de AE ineficiente, descoordenado e descontínuo, empreendido localmente;
- Fragilidade das redes regionalizadas - agravada pelo subfinanciamento do SUS - vazios assistenciais e deslocamentos inaceitáveis para realização de procedimentos básicos;
- A experiência das Policlínicas na Bahia, via CIS - cofinanciamento e liderança estadual - arranjo mais afeito à prestação de AE em perspectiva regional;
- Incompletude da informatização da APS inviabiliza a regulação AE – mais um deslocamento;



Desafios

- As políticas nacionais de saúde não abarcam arranjos e financiamento para garantia do transporte sanitário eletivo;
- Deslocamento - desafio maior que a própria oferta de AE – diferenças mais desfavoráveis para a população do interior dos MRR - maiores distâncias, maiores gastos do próprio bolso, deslocamento à sede dia anterior para acessar AE;
- Nenhum dos MRR possuía um sistema logístico estruturado para provimento contínuo e satisfatório de transporte sanitário interrupção pela insuficiência dos recursos;
- As distâncias e periculosidade - quanto mais distante a oferta de AE, como nos casos de concentração nas capitais dos estados - escalpelamento de mulheres em pequenas embarcações;



Desafios

- Custeio de motoristas, reparos pelas más condições das estradas e combustível - responsabilidade municipal;
- Demandas por transporte de urgência e emergência são parcialmente atendidas pelo SAMU - importante política nacional;
- Garantia de suporte para estadia (“casas de apoio”) na capital ou as sedes das macrorregiões de saúde, diárias, acompanhantes, etc;



Desafios

- Telessaúde – subutilizado - estratégias de telemedicina em áreas remotas possibilita melhoria do acesso à AE e prevenção de hospitalizações evitáveis, sendo alvo de investimento em muitos países;
- Telessaúde - videoconferência, monitoramento remoto e outras modalidades de gerenciamento de agravos à distância são dispositivos já conhecidos para o enfrentamento de barreiras geográficas;
- Disponibilidade de contato telefônico com os serviços de saúde para residentes da zona rural - obtenção de orientações clínicas e de informações gerais para acesso aos cuidados;
- Alimentação dos bancos nacionais para o monitoramento da suficiência e adequação dos procedimentos.



Obrigada!



<https://apsmrr.com.br/>



[instagram.com/apsmrr/](https://www.instagram.com/apsmrr/)



Canal do YouTube: APS em MRR



Centro de Estudos
Estratégicos da FioCruz
Antônio Ivo de Carvalho



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ