

APS EM MRR

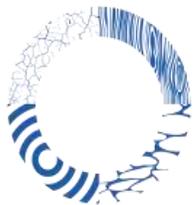
Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO EM MRR

Patty Fidelis de Almeida – ISC/UFF

Junho/2023 – Vitória da Conquista/BA – IMS/UFBA



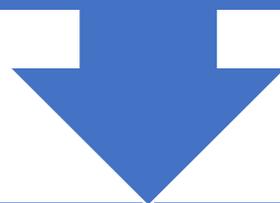


APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

CONTEXTUALIZAÇÃO

Oferta de AE - dificuldades quanto à sustentabilidade financeira, insuficiência de recursos humanos e capacitação adequada para atuação em contexto de ruralidade, mesmo nos países de alta renda (Rechel et al., 2016)



Poucos países com políticas voltadas à provisão de AE acessível para contextos de ruralidade:

Itália – política nacional para áreas rurais remotas - AE provida, em parte, em pequenos hospitais;

Austrália e Canadá mantêm pequenos hospitais sob responsabilidade das províncias;



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

CONTEXTUALIZAÇÃO

Garantia de meios de locomoção adequados e seguros é essencial para a manutenção e melhoria da saúde e bem estar:

Atenuador das grandes distâncias, um dos principais determinantes do uso dos serviços de saúde (Fluegge et al., 2018);

Beneficiários do Medicaid que usam serviços de transporte médico não emergencial são significativamente mais propensos a realizar o acompanhamento de condições crônicas do que aqueles que não usam os serviços (Stardird et al., 2019);

Nos EUA – 2017, 5,8 milhões de pessoas tiveram o atendimento médico postergado pela indisponibilidade de transporte (Wolfe et al., 2020);

Região nordeste - transporte representou o mais alto custo indireto (não coberto pelo SUS) no tratamento do câncer – 19,75% SM – associação negativa se comparados usuários da capital e do interior (Araújo et al., 2020);

CONTEXTUALIZAÇÃO

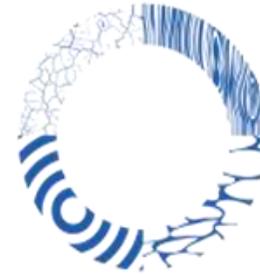
Mosaico de problemas:

- Indefinição de um modelo para a provisão de AE coerente com a produção do cuidado em RISS ou RAS, como se convencionou chamar no Brasil;
- Tais estratégias devem ser organizadas em conformidade às especificidades dos territórios;
- Na ausência de modelos, arranjos informais e pulverizados adotados por gestores, usuários e profissionais – para transporte e AE – tendem a dissipar os já escassos recursos para a saúde, ampliando as iniquidades e a fragmentação dos cuidados.

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;



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil



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

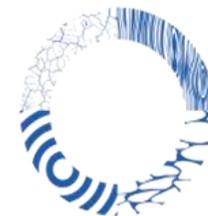


Márcia Cristina Fausto⁵ PhD, Professor and researcher

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 (km ²)	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

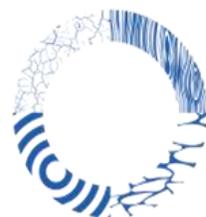
Consórcio Interfederativo de Saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde

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 Bahia, 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
Lucaz Manoel da Silva Cabral ⁴
Márcia de Lourdes Lacerda Lemos ⁵
Aylene Emilia Moraes Boussquat ⁵

doi:10.1590/0102-311XPT028922



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

DOI: 10.1590/1413-812202271807432023

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

Patty Fidelis de Almeida (<https://orcid.org/0000-0003-1676-3574>)¹
Kamille Santos Silva (<https://orcid.org/0000-0002-5324-9254>)¹
Aylene Boussquat (<https://orcid.org/0000-0003-2701-1570>)¹

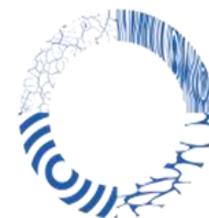
TRUSTEES: FORT THOMAS



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;

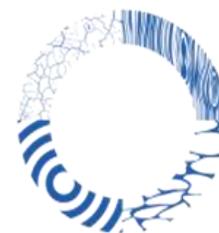


APS EM MRR
Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

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;



APS EM **MRR**

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil

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 pelo 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);

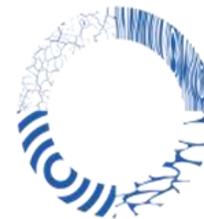
RESEARCH

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



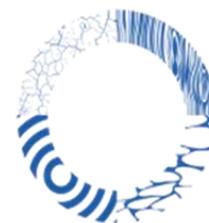
APS EM **MRR**

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

Transporte Sanitário em MRR

Formas de deslocamento

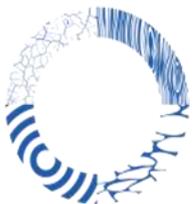
- Transporte público financiado pelas prefeituras ou com recursos próprios dos usuários (ônibus municipais, escassos, horários incompatíveis com o agendamento das consultas/exames especializados);
- Fretamento de veículos com recursos próprios do usuário;
- Credenciamento de carros particulares de moradores das zonas rurais para transporte dos casos de urgência;
- SAMU e ambulanchas;
- 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





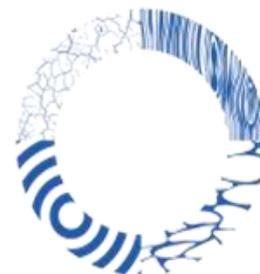
Tipos de transporte eletivo e de emergência, distância e tempo de deslocamento estimado, MRR, Brasil, 2019

Figure 1 - Types of elective and emergency transport according to place of departure, distance, and estimated travel times, Remote Rural Municipalities, Brazil, 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 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
			Curuá	56,6 / 12h00	74,9 / 02h00	1.386 / 22h28
		PA	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
Semiárido		BA	Ipupiara	120 / 03h00	161 / 02h:25	619 / 09h00
			Morpará	57 / 01h20	86 / 01h25	723 / 10h20
			Pilão Arcado	159 / 03h25	281 / 04h08	788 / 12h00
		PI	Rio Grande do Piauí	28 / 01h00	135 / 02h00	380 / 05h20

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;



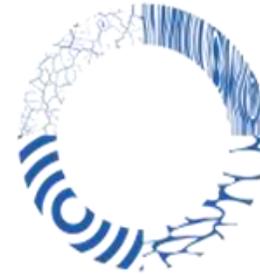
APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil



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;



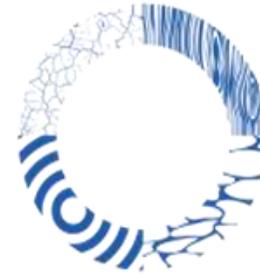
APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil



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;



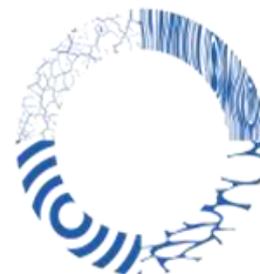
APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil



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.



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios
Rurais Remotos no Brasil





MUITO OBRIGADA!!!

pattyfidelis@id.uff.br



Referências

- Almeida PF, Santos AM, Cabral LM, Bousquat A, Fausto MC. Provision of specialized care in remote rural municipalities of the Brazilian semi-arid region. *Rural and Remote Health* 2021; 21:6652.
- Almeida PF, Santos AM, Silva Cabral L. et al. Water, land, and air: how do residents of Brazilian remote rural territories travel to access health services?. *Arch Public Health* 80, 241 (2022).
- Almeida PF, Silva KS, Bousquat A. Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10):4025-4038, 2022
- Almeida PF, Santos AM, Lima LD, Cabral, Lemos MLL, Bousquat A. Consórcio Interfederativo de Saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(9):e00028922
- Araújo JKL, Silva LM, Santos CA, Oliveira IS, Fialho GM, Del Giglio A. Assessment of costs related to cancer treatment. *Rev Assoc Med Bras.* 2020; 66(10):1423-1430.
- Fluegge K, Malone LL, Nsereko M, Okware B, Wejse C, Kisingo H, et al. Impact of geographic distance on appraisal delay for active TB treatment seeking in Uganda: a network analysis of the Kawempe community health cohort study. *BMC Public Health.* 2018; 18 (1): 798.
- Rechel B, Džakula A, Duran A, Fattore G, Edwards N, Grignon M et al. Hospitals in rural or remote areas: An exploratory review of policies in 8 high-income countries. *Health Policy* 2016; 120(7):758-769.
- Wolfe MK, McDonald NC, Holmes GM. Transportation Barriers to Health Care in the United States: Findings From the National Health Interview Survey, 1997-2017. *Am J Public Health.* 2020;110(6):815-822.