



ISCO
Instituto de Saúde Coletiva



UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS: ACESSO E ITINERÂNCIA NO NORTE ÁGUAS

Juliana Gagno Lima

Docente ISCO/UFOPA

Pesquisa Atenção Primária à Saúde em
Municípios Rurais Remotos – ENSP/FIOCRUZ



Imponência da UBS Fluvial – O que é preciso para que essa estratégia fortaleça uma Atenção Primária abrangente, resolutiva, integral e integrada a rede de atenção à saúde?



O processo saúde-doença-cuidado como territorial, contextual, sazonal e dinâmico

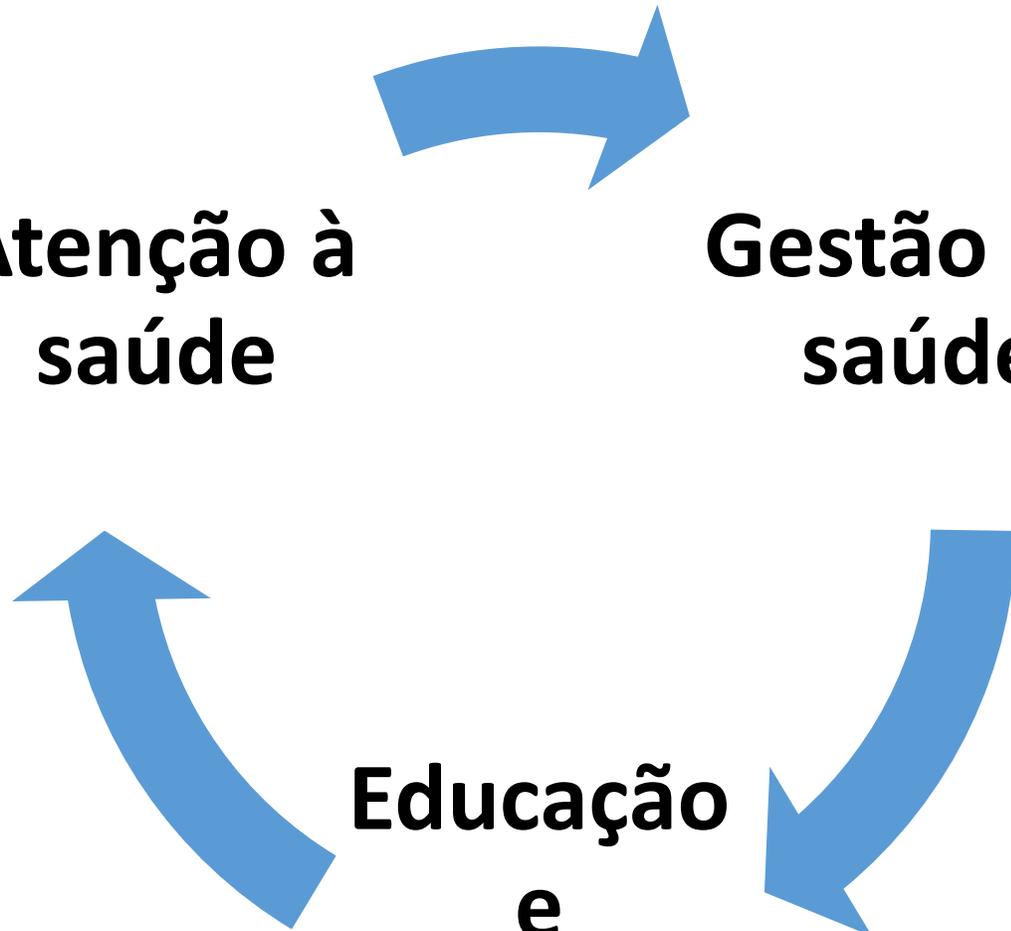


Eixos de discussão da UBS Fluvial

**Atenção à
saúde**

**Gestão em
saúde**

**Educação
e
formação
em saúde**



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

Eixos de discussão da UBS Fluvial

Atenção à saúde: O que é necessário para uma atenção à saúde acessível e de qualidade para as populações ribeirinhas atendidas pelas UBS Fluviais?

Como atender demanda espontânea e programática os diferentes ciclos de vida?

Como garantir a continuidade do cuidado?

Como garantir equipes com escopo ampliado de ações e resolutividade no atendimento?



Eixos de discussão da UBS Fluvial

Gestão em saúde: Quais as necessidades envolvidas na gestão de uma UBS Fluvial para garantia de uma APS integral e integrada?

Como garantir equipes completas?

Suficiência de insumos, vacinas e medicamentos?

Logística de deslocamento;

Financiamento;

Parcerias;



Eixos de discussão da UBS Fluvial

Educação e formação em saúde: O que é necessário em termos de formação profissional e educação permanente para a equipe que atende em UBS Fluviais?

Quais mecanismos de fortalecer a perspectiva da UBS Fluvial escola?

Como garantir as ações multiprofissionais e a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde?



Dimensão	Elementos a avaliar
Justificativa	É necessário que o serviço de APS seja ofertado de forma itinerante? O número de habitantes e a carga de doença da população atendida justificariam a fixação de uma equipe?
Periodicidade	A regularidade e a frequência das visitas são compatíveis com as necessidades da população?
Coordenação	Os serviços oferecidos no modelo itinerante são coordenados com a atuação da sede? Quando existem ações de outros órgãos, ou mesmo de outros provedores de saúde, há coordenação?
Escopo de práticas	As ações oferecidas garantem um alto grau de abrangência, indo ao encontro das necessidades da população?
Continuidade	Há rotatividade na equipe que presta a assistência?
Suporte	A equipe de que realiza a ação itinerante tem apoio de alguma equipe fixa, residente?
Avaliação	A necessidade de usar o modelo de visita é revista regularmente, conforme as novas configurações e necessidades da população?

RESULTADOS DA PESQUISA

- Dos 7 municípios Norte Águas entrevistados na pesquisa, 3 possuíam UBS Fluvial e 1 estava com construção em andamento;
- UBS Fluvial foi indicada como inviável para um dos municípios, visto a maior parte das comunidades ribeirinhas serem acessíveis por igarapés rasos e estreitos;
- Foi consensual a insuficiência de recursos financeiros disponíveis para as expedições de saúde, gerando grande repasse complementar municipal e déficit orçamentário, sendo citada também a irregularidade nos repasses;
- UBSF ofertando mesmos serviços da UBS da sede;
- Expedições com saídas mensais, buscando retornar a cada comunidade a cada 40 dias;



RESULTADOS DA PESQUISA

- Entre expedições: UBSF como alojamento para profissionais;
- Postos de saúde das comunidade rurais são pontos de apoio para UBSF;
- A cada 8 postos de saúde, exsite uma lancja de apoio para urgências e emergências;
- Expedições de saúde agregando ações intersetoriais com assistência social e cartório.



O PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM TERRITÓRIOS RURAIS REMOTOS NA AMAZÔNIA, BRASIL



CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ARTIGO
ARTICLE

**O processo de trabalho dos agentes
comunitários de saúde: contribuições para
o cuidado em territórios rurais remotos na
Amazônia, Brasil**

The work process for community health agents:
contributions to care in remote rural territories
in Amazonia, Brazil

El proceso de trabajo de los agentes
comunitarios de salud: contribuciones para el
cuidado en territorios rurales remotos en la
Amazonia, Brasil

Juliana Gagno Lima ^{1,2}

Ligia Giovanella ²

Márcia Cristina Rodrigues Fausto ²

Patty Fidelis de Almeida ³

doi: 10.1590/0102-311X00247820



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

Quadro 1. Matriz para análise do processo de trabalho dos ACS em municípios rurais remotos, Brasil, 2019

Dimensões de análise		Componentes	Rural em comparação ao contexto urbano
Escopo de práticas	VISITAS DOMICILIARES: PRINCIPAL AÇÃO ACS – OBJETIVOS DE CADASTRO, CUIDADO, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E APOIO PSICOSSOCIAL	<i>Cuidados e medidas preventivas individuais</i>	Práticas mais ampliadas. Mais procedimentos nos territórios realizados na ausência de outros profissionais
		<i>Abordagem coletiva/comunitária</i>	Maior dificuldade devido à distribuição esparsa da população no território e barreiras de acesso mais expressivas. Ações mais individualizadas focadas no Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola e distribuição e hipoclorito. Ausência de grupões
		<i>Acompanhamento familiar</i>	Maior ênfase. Contextos em que ACS é o único profissional da saúde e identificador das famílias mais vulneráveis
		<i>Atividades administrativas</i>	Menor frequência em atividades nas UBS. Qualificação com tablet e-SUS APS

- Vínculo dos ACS, majoritariamente concursados/estatutários;
- Importante motivação e identidade profissional dos ACS de áreas rurais
- A qualificação do trabalho dos ACS se expressou por insuficiente supervisão e educação permanente e baixa integração com a equipe;
- Autonomia “forçada” → Trabalho isolado e prática informal baseada em experiência pregressa do ACS;
- Necessidade de um maior apoio da gestão municipal (educação permanente, materiais educativos, de proteção individual, insumos, equipamentos, transporte/deslocamentos) para o pleno desenvolvimento do trabalho do ACS;
- Necessidade de estratégias de supervisão frequente e rotineira dos ACS pela Esf;
- Necessidade de integração real do ACS às equipes;
- ACS: promotor de cuidados, facilitador de acesso e agente de continuidade do cuidado;
- Qualificar a prática do ACS se traduz em combater uma APS seletiva em áreas rurais;



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



BARREIRAS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO OESTE DO PARÁ



Trabalho, Educação e Saúde

Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará

Access barriers to Primary Health Care in remote rural municipalities of Western Pará state, Brazil

Barreras de acceso a la Atención Primaria de Salud en municipios rurales remotos del Oeste del estado de Pará, Brasil

Juliana Gagno Lima¹  Ligia Giovanella²  Aylene Bousquat³ 
Márcia Fausto⁴  Maria Guadalupe Medina⁵ 

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Santarém, Brasil.



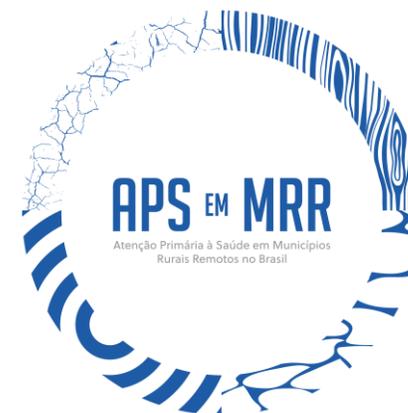
Quadro 4. Barreiras organizacionais de acesso a APS, Brasil, 2019

Categorias	Principais achados
Restrições nos dias e horários de funcionamento	Número limitado de fichas para atendimento médico e de enfermagem
	Ações itinerantes sem periodicidade
	Organização da agenda semanal por programas
	Dificuldade de cumprimento de horário de trabalho por profissionais
Alta rotatividade profissional	Alta rotatividade de profissionais, principalmente médicos e enfermeiros; e insuficiência de ACS
	Dificuldade de recrutamento de profissionais, especialmente médicos cubanos
	Divisão de responsabilidades médicas entre diferentes equipes de diferentes municípios
Oferta insuficiente e descontinuidade no abastecimento de insumos e medicamentos	Ausência de coleta de exames nas UBS
	Insuficiência constante de medicamentos
	Impacto das despesas com compra de medicamentos e serviços no orçamento das famílias de baixa renda
	Demora dos resultados de exames preventivos

Comprometimento do acesso, qualidade, integralidade e continuidade do cuidado na APS

Fonte: Capítulos 5 e 6 do Livro APS em territórios rurais remotos do Brasil

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM
MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO
OESTE DO PARÁ**



Organização da APS em MRR do Oeste do Pará – Escopo de práticas e organização da agenda

- Processo de trabalho da APS nos MRR na sede e principalmente no interior: organiza-se prioritariamente em atendimentos, procedimentos individuais e imunização.
- A maior parte das UBS ofertam imunização de rotina, coleta de preventivo e acompanhamento dos programas de saúde.
- Enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS do interior possuem escopo de ações ampliado, muitas vezes, devido à ausência de médicos de forma contínua.
- Áreas do interior: não há realização de exames, nem testes rápidos, disponibilidade de medicamentos é insuficiente e atendimento de saúde bucal somente na sede.
- A organização da agenda dos MRR é feita por programas de saúde por turno, com distribuição de fichas para atendimento predominantemente de demanda programada e reserva de algumas fichas para demanda espontânea, com relatos de insuficiência do número de vagas na sede.



➤ Duas estratégias locais de organização da APS no interior: **o sobreaviso para atendimentos de urgência e os atendimentos itinerantes.**

	RURÓPOLIS	JACAREACANGA	AVEIRO	CURUÁ	PRAINHA
Atendimento itinerante periódico/regular, em áreas do interior	Mensalmente, profissionais da sede atendem locais descobertos e se agregam às equipes incompletas no interior	Não mencionado	Semanalmente, médicos se deslocam para 2 UBS do interior sem energia elétrica (ações principais: consultas e vacinação)	Não mencionado	Não mencionado
Atendimento itinerante (mutirão), em áreas do interior	Não mencionado	Uma ou duas vezes por mês, uma equipe itinerante faz atendimentos nas UBS rurais (1 mês para cada UBS – aproximadamente entre 4 e 6 meses, 1 UBS recebe a equipe);	Não mencionado	Equipe itinerante da sede para territórios rurais descobertos, principalmente para consultas e vacinação	Antes do PMM atendimento itinerante por um médico. Atualmente, todas as UBS fazem atendimento itinerante em comunidades mais distantes (foco em vacinação, consulta médica e coleta de preventivo)

Organização da APS em MRR do Oeste do Pará – Atração e fixação profissional

- ▶ A maioria dos profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) concentra-se na sede dos MRR, com ESF frequentemente incompletas no interior.
- ▶ A disponibilidade de profissionais, especialmente médicos é um importante desafio para os municípios, com exigências insustentáveis salariais por exemplo, R\$40.000,00 para uma jornada de 15 dias no pequeno hospital ou divisão de carga horária entre municípios para duplicação de remuneração.
- ▶ Programa Mais Médicos com impacto positivo em todos os municípios;
- ▶ Estratégias: prioridade de contratação de profissionais nascidos no município ou região; planejamento de concursos públicos; gratificação profissional para os profissionais de sobreaviso e atuantes em ações itinerantes.

Outras análises sobre UBS Fluvial: a experiência

- **Diferentes formas de gestão:** municipal, compartilhada entre municípios, compartilhada com Organizações não governamentais ou instituições religiosas;
- **Expedições de saúde:** regulares, irregulares, de 5, 10 ou 20 dias;
- **Sazonalidade:** impactando no roteiro das expedições de saúde ou até na suspensão;
- **Financiamento:** insuficiente em todos os cenários, impactado pelo custo logístico, altos custos de deslocamento, de manutenção, dificuldades de licitação, etc.
- **Articulação:** Necessidade de maior integração entre equipes de saúde da família e equipes de saúde indígena; oportunidade de fortalecer oferta de ações intersetoriais nas expedições;



Referências

Fausto MCR, Almeida PF, Santos AM, Bousquat A, Giovanella L. (org) Atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 393 p.

Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, Cabral LMS, Seidl H. A sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Cien Saude Colet 2022; 27(4): 1605-1618.

Garnelo L et al. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. International Journal for Equity in Health, v. 19, n. 54, 2020.

<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>.

Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Fausto M, Medina MG. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. Trab educ saúde [Internet]. 2022;20:e00616190.

Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. Cad Saude Publica 2021; 37(8): e00247820

Para acessar as publicações leia o QR Code



NÃO É HOSPITAL, É UBS FLUVIAL

Quanto mais qualificarmos a política de Atenção Básica, das Unidades Básicas de Saúde Fluviais e formatos de atenção à saúde que considerem a realidade amazônica, mais próximo estaremos de um modelo integral (e comunitário) de organização da APS integrada na rede SUS em territórios rurais remotos



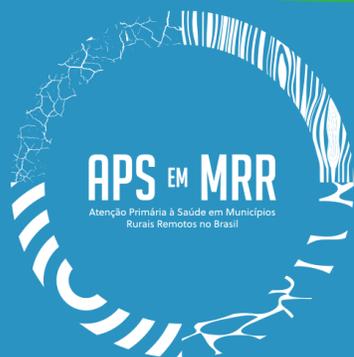
Obrigada!

● Juliana.gl@ufopa.edu.br; (93)992293098

🖱️ <https://apsmrr.com.br/>

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

▶️ Canal do YouTube: APS em MRR



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

