



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

Lucas Cabral

Agosto | 2024



Coordenação da pesquisa

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

Financiamento



MINISTÉRIO DA SAÚDE



PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



cee Centro de Estudos
Estratégicos da Fiocruz
Antonio Ivo de Carvalho



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

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)



MÉTODO

Estudo de casos múltiplos de abrangência nacional

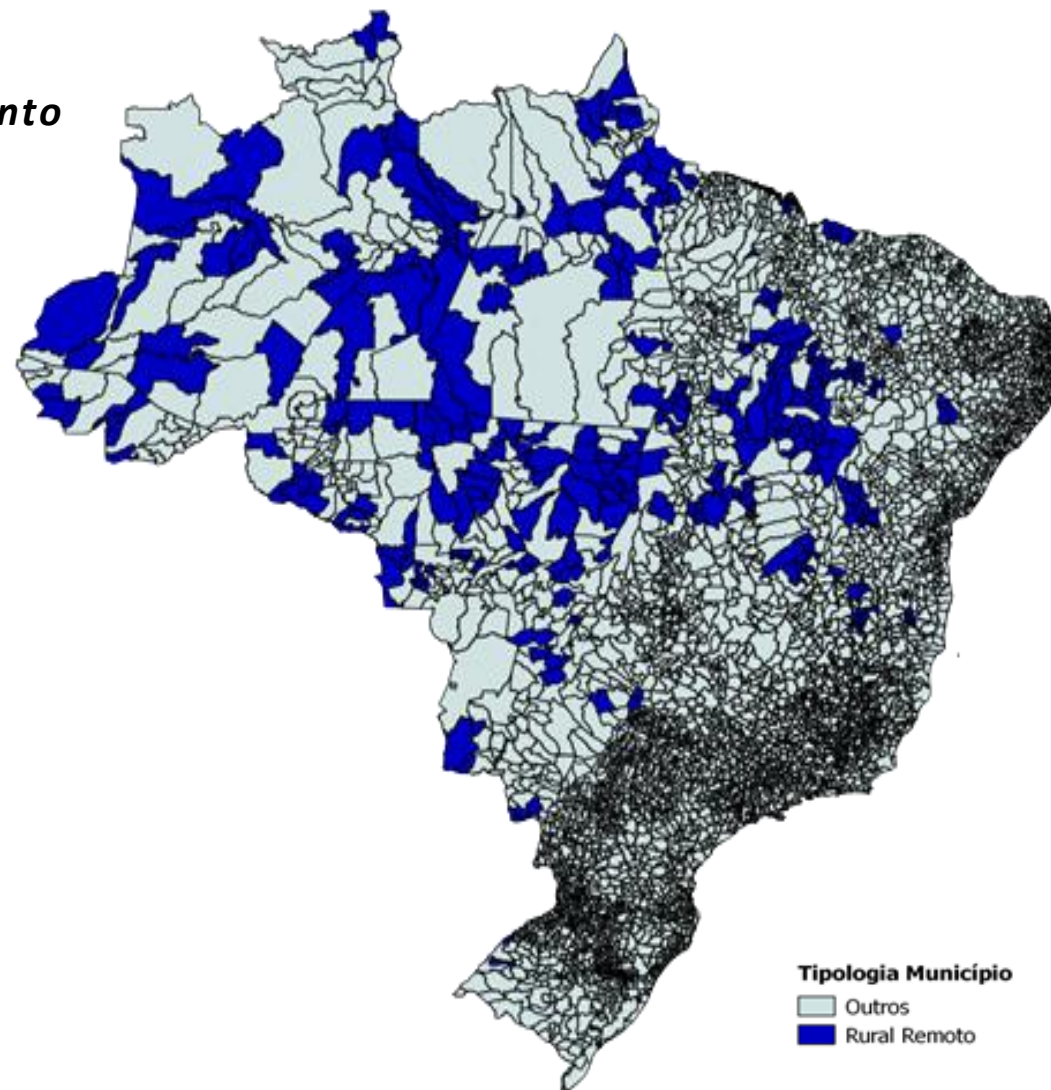
- Unidade de análise - municípios rurais remotos (MRR)
- Sujeitos da pesquisa - gestores, profissionais de saúde e usuários
- Entrevistas *in loco* guiadas por roteiros multidimensionais e semiestruturados
- Dimensões - características do território e população, organização da AB, acesso, infraestrutura, 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 Saúde Pública. 2022;56:73

Artigo Original



Revista de
Saúde Pública

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

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

Aylene Bouquat¹ , Márcia Cristina Rodrigues Fausto² , Patty Fidelis de Almeida³ ,
Juliana Gagno Lima⁴ , Helena Seidl⁵ , Amanda Braga Lima Sousa^{6,7} , Lígia Giovarella⁸

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

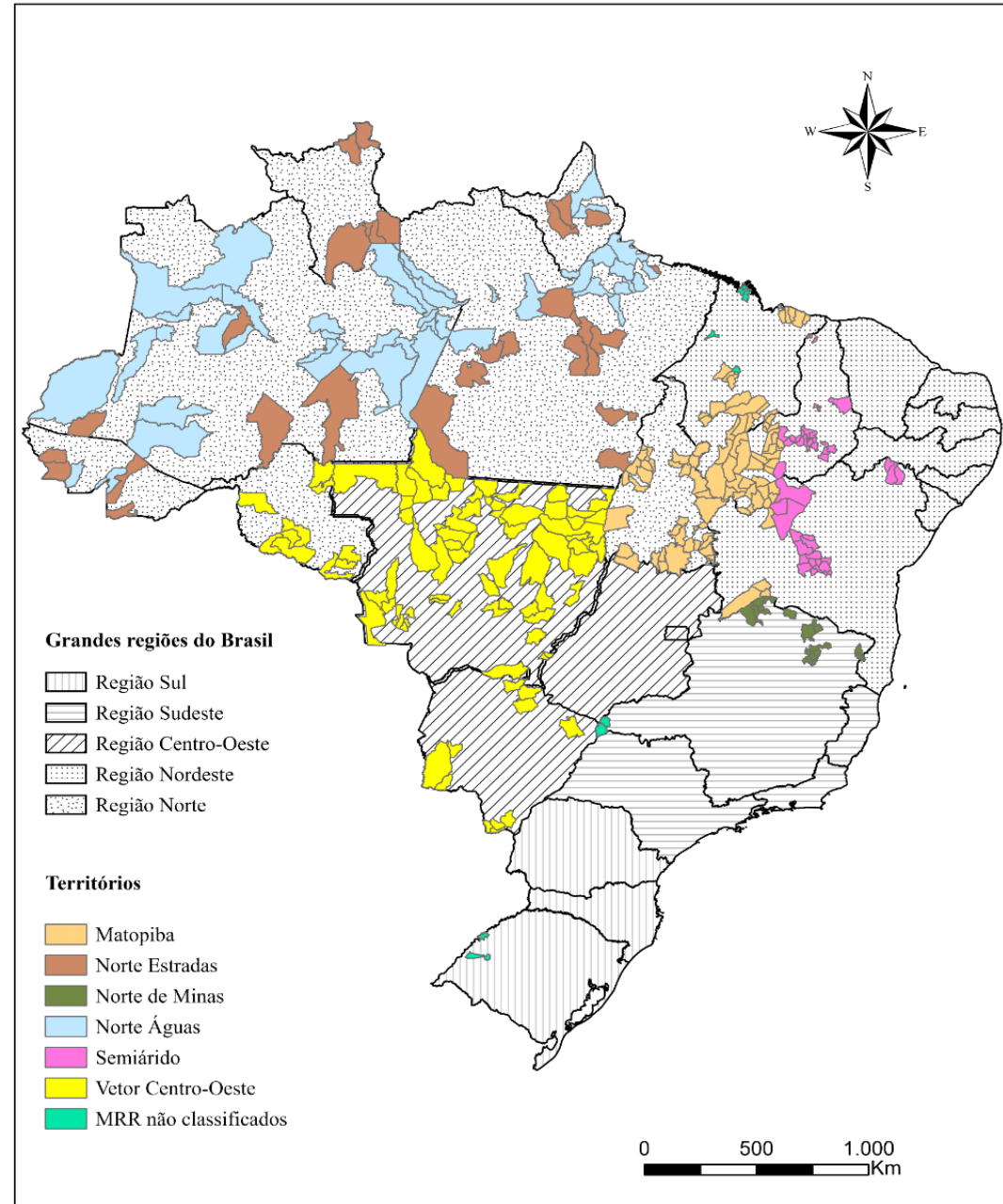
⁴ Universidade Federal do Oeste do Pará. Instituto de Saúde Coletiva. Santarém, PA, Brasil

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 produ o agrícola.
- Circuito econ mico 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



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

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



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	ESTADO	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		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
		INDAIABIRA			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
	PA	VITÓRIA DO JARI	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17
		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	IUPIARA	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.

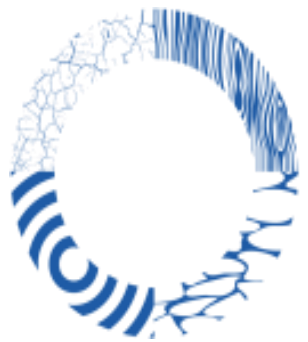


RESULTADOS

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).





APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

PROVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO EM MRR



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



APS EM MRR

Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

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

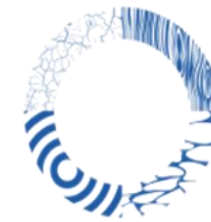


Aylene Bousquat⁴ PhD, Professor and researcher



Márcia Cristina Fausto⁵ PhD, Professor and researcher

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



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

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;

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

Patty Fidelis de Almeida¹
Adriano Maia dos Santos²
Luciana Dias de Lima³
Lucas Manoel da Silva Cabral⁴
Maria de Lourdes Lacerda Lemos²
Aylene Emilia Moraes Bousquat⁵

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

doi: 10.1590/0102-311XPT028922



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 as 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
Kamilla Santos Silva (<https://orcid.org/0000-0002-3324-9254>)²
Aylene Bousquat (<https://orcid.org/0000-0003-2701-1570>)³

SEMINÁRIO SEMIÁRIDO



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

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

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);



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

Transporte Sanitário em MRR

Formas de deslocamento

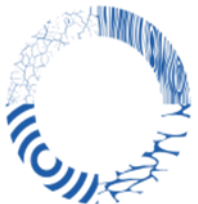
- Transporte público financiado pelas prefeituras ou com recursos próprios dos usuários (ônibus municipais, escassos, horários incompatíveis com o agendamento das consultas/exames especializados);
- Fretamento de veículos com recursos próprios do usuário;
- Credenciamento de carros particulares de moradores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

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
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;



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





Siga nosso **Instagram** para saber por onde estamos.



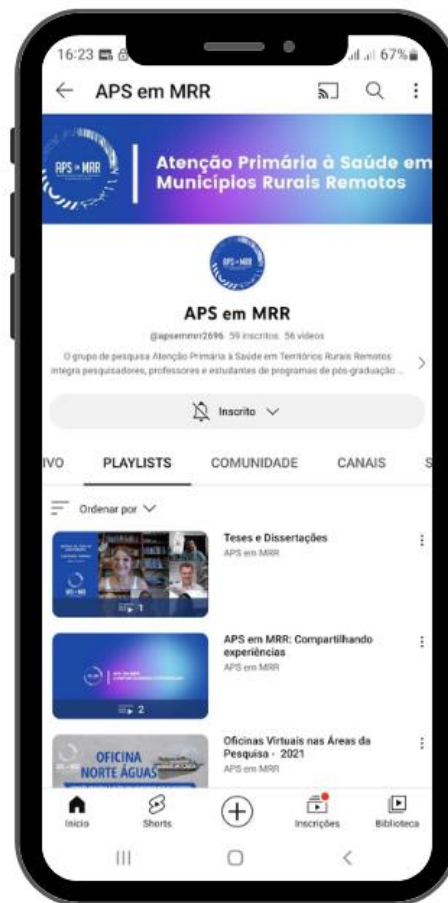
Inscreva-se no **YouTube** e conheça um pouco mais sobre nós.



Nós criamos um Podcast, acesse agora, **clique aqui**



Redes sociais



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

Obrigado!



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



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



Canal do YouTube: APS em MRR



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

