

Análise situacional da atenção primária de saúde ribeirinha da cidade Manaus/AM – um relato de experiência

Situation analysis of riverside primary health care in the city of Manaus/AM – an experience report

Análisis de situación de la atención primaria de salud ribereña en la ciudad de Manaus/AM – relato de experiencia

Recebido: 23/04/2023 | Revisado: 01/05/2023 | Aceitado: 02/05/2023 | Publicado: 07/05/2023

Leoncio de Oliveira Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6657-016X>
Universidade Federal de Roraima, Brasil
E-mail: leonciocatuiara@gmail.com

Luis Gustavo Rodrigues Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6720-6017>
Universidade Federal de Lavras, Brasil
E-mail: luis.barbosa@estudante.ufla.br

Ana Clara Rodrigues Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0502-5384>
Universidade Federal de Lavras, Brasil
E-mail: ana.faria1@estudante.ufla.br

Anna Clara Silva Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1366-9526>
Centro Universitário Paraíso do Ceará, Brasil
E-mail: Annaclaratorresfal@gmail.com

Gabrielle Mendes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1562-6981>
Universidade Federal de Roraima, Brasil
E-mail: gabrielle.lima@ufr.br

Resumo

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Nesse contexto, as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) emergem como adaptações do sistema público de saúde frente às necessidades e especificidades de importante parcela da população brasileira – os ribeirinhos. O estudo trata-se de relato de experiência que aborda de forma descritiva-reflexiva as impressões colhidas durante um período de dez dias no mês de maio de 2022 por dois acadêmicos de medicina acerca do trabalho realizado em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), responsável por atender às comunidades ribeirinhas do baixo Rio Negro, adstritas à área rural do Município de Manaus, no estado do Amazonas. Ao longo da experiência, foi possível analisar a rotina de um serviço altamente adaptado ao meio ambiental e social no qual está inserido e a atuação de uma equipe multidisciplinar intimamente conectada aos moradores locais. Foram identificados desafios e dificuldades enfrentados pela UBSF Ney Lacerda, alguns inerentes à prática do cuidado na população das águas e outros não generalizáveis, logo permitem uma reflexão sobre a necessidade da criação de novas estratégias e da reestruturação dos programas de saúde direcionados a populações específicas.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde; População ribeirinha; Unidade Básica de Saúde Fluvial; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The promotion of equity is one of the principles of the Unified Health System (SUS) and is directly related to the concepts of equality and social justice. In this context, the Riverside Family Health Teams (ESFR) and Riverside Family Health Teams (ESFF) emerge as adaptations of the public health system to the needs and specificities of an important part of the Brazilian population – the riverside people. The study is an experience report that approaches in a descriptive-reflexive way the impressions collected during a period of ten days in May 2022 by two medical students about the work carried out in a Basic Fluvial Health Unit (UBSF), responsible for serving the riverside communities of the lower Rio Negro, linked to the rural area of the Municipality of Manaus, in the state of Amazonas. Throughout the experience, it was possible to analyze the routine of a service highly adapted to the environmental and social environment in which it operates and the performance of a multidisciplinary team closely connected to local residents. Challenges and difficulties faced by UBSF Ney Lacerda were identified, some inherent to the practice of

care in the population of the waters and others not generalizable, thus allowing a reflection on the need to create new strategies and restructuring of health programs aimed at specific populations.

Keywords: Primary Health Care; Riverside dwellers; Basic River Health Unit; Health Unic System.

Resumen

La promoción de la equidad es uno de los principios del Sistema Único de Salud (SUS) y está directamente relacionada con los conceptos de igualdad y justicia social. En este contexto, los Equipos Ribeireños de Salud de la Familia (ESFR) y los Equipos Ribeireños de Salud de la Familia (ESFF) surgen como adaptaciones del sistema público de salud a las necesidades y especificidades de una parte importante de la población brasileña: los ribereños. El estudio es un relato de experiencia que aborda de forma descriptiva-reflexiva las impresiones recogidas durante un período de diez días de mayo de 2022 por dos estudiantes de medicina sobre el trabajo realizado en una Unidad Básica Fluvial de Salud (UBSF), encargada de atender la ribera comunidades del bajo Río Negro, vinculadas al área rural del Municipio de Manaus, en el estado de Amazonas. A lo largo de la experiencia, fue posible analizar la rutina de un servicio altamente adaptado al entorno ambiental y social en el que opera y el desempeño de un equipo multidisciplinario estrechamente relacionado con los vecinos del lugar. Se identificaron desafíos y dificultades enfrentadas por la UBSF Ney Lacerda, algunas inherentes a la práctica del cuidado en la población de las aguas y otras no generalizables, lo que permitió reflexionar sobre la necesidad de crear nuevas estrategias y reestructuraciones de programas de salud dirigidos a poblaciones específicas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Población ribereña; Unidad Básica de Salud Fluvial; Sistema único de Salud.

1. Introdução

A Amazônia Legal possui área aproximada de 5.217.423 km², correspondente a cerca de 61% do território brasileiro (IBGE, 2014). Segundo o Ministério do Meio Ambiente (MMA, 2020), ela apresenta a maior biodiversidade do planeta, compreendendo diversos ecossistemas e por volta de 30 milhões de espécies animais, assim como a maior bacia hidrográfica do mundo com cerca de 6 milhões de km² e 1.100 afluentes, o rio Amazonas é o principal da bacia, corta a região e deságua no Oceano Atlântico, lançando ao mar cerca de 175 milhões de litros d'água por segundo. (Castro, et al., 2020).

Diante da imensidão dos rios e distâncias na Amazônia, em épocas passadas o único meio de transporte era o fluvial, por embarcações que exploravam os lugares e mistérios da região através das águas, assim ocorreu à colonização e ocupação das margens dos rios, dando início assim a população chamada de ribeirinha (Arruda et al., 2014).

O termo ribeirinho é usado na Amazônia para se referir às populações humanas que moram nas margens dos rios, subsistindo geralmente da extração e manejo de recursos florestais, aquáticos e da agricultura familiar (Brasil, 2022). Tradicionalmente, as comunidades ribeirinhas são compostas de vários agrupamentos familiares, vivendo em casas de madeira adaptadas ao sistema de cheias e de vazantes dos rios, igarapés, igapós e lagos (Farias, 2021). As populações ribeirinhas do Amazonas são descendentes de povos indígenas mesclados com nordestinos e outros migrantes e, devido à geografia local, o transporte e mobilidade humana na região realizam-se por meio dos cursos de água (Schweickardt, et al., 2016; Pereira, et al., 2019).

A população ribeirinha, neste estudo, é considerada uma categoria social, não se limitando a uma questão geográfica de povos que vivem às margens de lagos e igarapés. São pessoas que vivem em comunidades rurais/ribeirinhas, tendo sua vida intrinsecamente ligada ao território líquido, com uma relação dinâmica com o ambiente que é influenciada pelo ciclo das águas (Schweickardt, et al., 2016; Pereira, et al., 2019).

O acesso à assistência médica é escasso; quando existem, são poucos os agentes comunitários de saúde e diante da necessidade de assistência, deslocam-se até a Unidade de Saúde mais próxima através de barcos, canoas ou rabetas. Quando não conseguem atendimento médico-hospitalar, buscam a ajuda daqueles que detém, na comunidade, os conhecimentos tradicionais para cuidar das dores e sofrimentos dos enfermos. Diante disso, os ribeirinhos utilizam em seu cotidiano, os conhecimentos tradicionais como forma de enfrentamento e superação das adversidades encontradas na saúde de sua população. Esses cuidados são desenvolvidos por diferentes atores sociais como o(a) curandeiro(a), benzedor(eira), a parteira, o puxador e o(a) erveiro(a), todos se utilizam de conhecimentos tradicionais para cuidar da saúde dos que os procuram (Ribeiro

et al, 2022). A promoção da saúde da população ribeirinha atenta-se na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças presentes nessa região, e possui como objetivo o desenvolvimento de práticas de higiene, saúde ambiental, e de nutrição com vistas a melhorar a autoestima dessas populações, sendo fundamental ser preservada as características culturais. (Castro, et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do SUS, tendo como objetivo garantir a cobertura e o acesso aos cuidados de saúde para toda a população. Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (Brasil, 2011).

Existe uma forte iniquidade no que tange às políticas públicas no Brasil, pois populações distantes das adjacências urbanas não têm acesso integral à água potável, à moradia, ao saneamento, à comunicação, ao transporte público, à educação e aos serviços de saúde. Nesse sentido, a equidade em saúde visa dirimir injustiças, reconhecendo as especificidades e as situações de vulnerabilidade nas quais algumas populações se encontram (Garnelo, et al., 2020).

Estudos acerca do perfil epidemiológico da população ribeirinha destacam a prevalência de malária, parasitoses, Doença de Chagas, anemia, síndromes diarreicas e respiratórias, hepatites virais, hipertensão arterial, diabetes, câncer de colo de útero e acidentes ofídico. Mais recentemente chama-se a atenção para a disseminação da Covid-19 entre os ribeirinhos da Amazônia, população extremamente vulnerável devido ao intenso fluxo entre as localidades rurais e as sedes municipais e à falta de infraestrutura de saúde básica adequada na região (Brasil, 2022). Gama, et al., 2018, apontou baixo nível econômico entre os ribeirinhos. O acesso aos serviços de saúde é limitado e os problemas de saúde são, sobretudo, queixas algícas, solucionadas na própria comunidade, geralmente com o uso de medicamentos alopáticos. As condições econômicas desfavoráveis, aliadas ao ambiente em constante mudança e limitações geográficas, constituem importantes barreiras para o acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos.

A assistência à saúde para a população ribeirinha tem sido legitimada pela Portaria n° 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) se tornando um marco histórico importante que reconhece as condições e os determinantes sociais do campo e da floresta no contexto de saúde/doença. Esse fortalecimento tem sido impulsionado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) considerando os arranjos organizativos das equipes, da Estratégia Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), Estratégia Saúde da Família Fluvial (ESFF) e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), diferenciando-se da ESF que atende a população urbana, já que as equipes da eSFR e ESFF, necessitam de organização diferenciada para construção do processo de trabalho o que irá garantir às comunidades ribeirinhas acesso integral à saúde (Brasil, 2011).

A PNAB proporcionou uma mudança significativa no que se refere às ações da Atenção Básica (AB) na região, criando equipes e equipamentos de saúde ajustadas e direcionadas para as populações que vivem na Amazônia. Desse modo, surge um novo modelo de trabalho e de atenção através das equipes de Saúde Ribeirinha e Saúde Fluvial para as áreas da Amazônia Legal e Pantanal. Essas novas abordagens viabilizaram outro modelo tecnoassistencial que dialogasse com o território e suas populações. A UBSF e ESFF criaram o acesso à uma população de floresta que era historicamente marginalizada do processo de cuidado. (Lima, et al., 2021).

O local de atuação dos profissionais da ESFR são as comunidades cortadas por rios e braços de rios, com difícil acesso, onde, na maioria dos casos, o transporte fluvial é o único meio viável. Esta peculiaridade geográfica se configura em dificuldades de locomoção, prejudicando o acesso dos usuários aos serviços de saúde, apesar de estarem, geograficamente, próximas a grandes centros urbanos, acarretando também em dificuldades a serem enfrentadas pelos profissionais. Além disso, é necessário que os profissionais conheçam as ferramentas norteadoras da Atenção Básica, apropriando-se das questões

culturais locais para conquistar a confiança da comunidade, fomentando assim a criação de vínculo e a longitudinalidade do cuidado. (Silva, et al., 2020).

São necessárias ações específicas que considerem o contexto ribeirinho, os desafios e potencialidades presentes na vida cotidiana das comunidades e das equipes que realizam o cuidado em saúde em um território singular, como o da região amazônica. Assim, as políticas públicas devem ser pensadas, considerando essas singularidades com um financiamento diferenciado para os municípios da região (Lima, et al., 2016).

Santos, et al., 2020, refere-se que a atuação das equipes ribeirinhas e fluviais é fundamental. As ações dessas equipes no território se destacam, sendo necessárias para o avanço da melhoria e da qualidade dos serviços de saúde disponibilizados. Considera-se relevante para a equipe multiprofissional, esteja ciente dessas perspectivas para que possam contribuir com conhecimentos que permitam a ampliação de o olhar dos ribeirinhos voltado para as práticas exercida pelos profissionais, e sobre papel do governo de fornecer recursos financeiros e materiais, além para melhorias estruturais. Da Fonseca, et al., 2023, refere-se que os maiores problemas relacionados ao atendimento adequado ou prestação de serviços de saúde para a população ribeirinha se encontram nas limitações geográficas, todavia, não necessariamente pela localização e sim pela falta de estrutura das equipes envolvidas para a prestação do atendimento. Machado, et al. (2020), identificou que as condições em que as equipes organizam o seu processo de trabalho não são as ideais para a prestação de uma assistência integral e equânime à saúde das comunidades ribeirinhas, tal como preconizado pelo SUS.

Em estudo em municípios no território amazônico, com aporte de UBSF, a atenção primária em saúde no contexto rural e ribeirinha, a partir da produção de ações individuais e coletivas das equipes de saúde, bem como o seu desempenho por meio de serviços ofertados nos mostraram que houve aumento da cobertura da atenção básica em quase todos os municípios analisados, indicando que modelos tecnoassistenciais como das equipes ribeirinhas e fluviais produziram a inclusão de uma população que está dispersa em longas áreas do território dos municípios (Lima, et al., 2016).

O objetivo deste artigo é apresentar análise situacional do trabalho desenvolvido na unidade básica fluvial Dr. Ney Lacerda, por uma equipe da Estratégia Saúde da Família Ribeirinhas de saúde, durante os 10 dias de viagem, em atendimento aos usuários de comunidades ribeirinhas da cidade de Manaus.

2. Metodologia

As pesquisas visam trazer novos saberes para a sociedade como preconizam Pereira, et al. (2018), os quais forneceram suporte metodológico ao tipo de trabalho realizado.

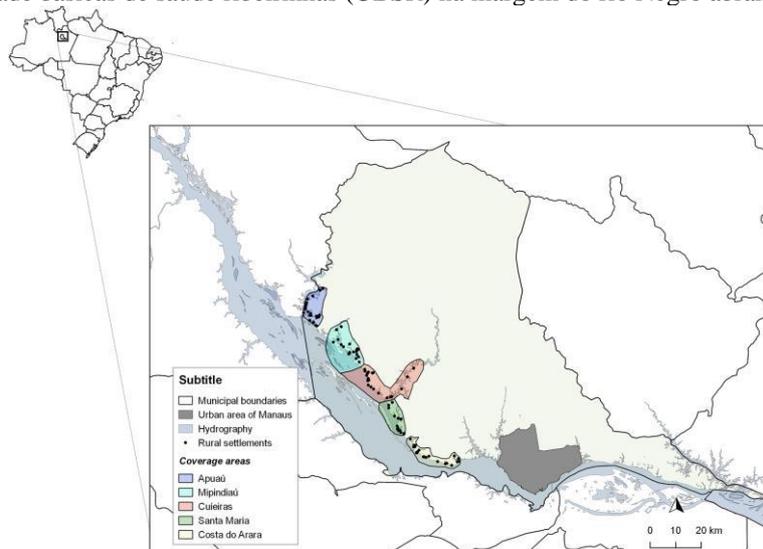
Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo na forma de relato de experiência que diz respeito às impressões e anotações colhidas por dois acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Lavras, compreendendo do dia 02/05/2022 ao dia 12/05/2022. A observação das rotinas englobou todas as fases do atendimento, versando sobre o acompanhamento das atividades rotineiras de todos os setores da UBSF, a saber: reuniões com a equipe, acolhimento, atividades da sala de espera, sala de vacinação, farmácia, laboratório, consultório odontológico e todos os outros compartimentos nos quais aconteceram atividades relacionadas à produção do cuidado em saúde.

3. Resultados e Discussão

3.1 Local de estudo

A calha do Rio Negro, objeto de estudo, trecho localizado entre os municípios de Manaus e Novo Airão no estado do Amazonas, conta com cinco Unidades Básicas de Saúde Ribeirinhas (UBSR) de apoio, Apuaú, Mipindiaú, Cuieiras, Santa Maria e Costa do Arara (Figura 1), vinculados a 41 assentamentos rurais ribeirinhos (Quadro 1), representando um total de 765 domicílios e 2.342 moradores (Garnelo, et al., 2020).

Figura 1 - Unidade básicas de saúde ribeirinhas (UBSR) na margem do rio Negro abrangidos pelo estudo.



Fonte: Garnelo et al. International Journal for Equity in Health (2020) 19:54. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>.

Quadro 1 - UBSR e assentamento rurais vinculados.

UBSR	ASSENTAMENTOS RURAIS E RIBEIRINHOS
APUAÚ	Nova Esperança, Nova Aliança do Pajé, Santa Isabel;
MIPINDIAÚ	Costa do Ubim, Paraná do Acariquara, Comunidade Nova Canaã/Rio Aruaú, Nova Jerusalém, Igarapé do Mulato, Lindo Amanhecer, Igarapé Açu, Monte Sinai;
CUIEIRAS	Maravilha, Costa do Sumaúma, Leão de Judá, Igarapé Açuzinho, Cumarú, São Sebastião do Cuieiras, Igarapé do Japó, Igarapé do Flecha, Igarapé do Mucura, Rio Cuieiras, Nova Canaã, Igarapé do Canaã, Igarapé do Furo, Prainhas
SANTA MARIA	Igarapé do Solimõeszinho, Tucumã, Costa do Pagodão, Pagodão, Igarapé do Mucura, Igarapé do Japó, Chita, Santa Maria, Igarapé do Tucumã;
COSTA DO ARARA	Comunidade Bela Vista do Jaraqui, Comunidade Costa do Arara, Igarapé Costa do Arara, Igarapé do Jaraquizinho, Igarapé do Jaraqui Grande, Comunidade do Baixote, Comunidade Caióe, Comunidade do Tupê, Lago do Tupê, Costa do Tupê, Costa do Tatu.

Fonte: Criado pelo próprio autor. <https://semsa.manaus.am.gov.br/ubs-fluviais/comunidades-atendidas>.

O atendimento em saúde, foi realizada pela unidade básica de saúde fluvial (UBSF) Dr Ney Lacerda, que possui três andares, sendo o primeiro destinado ao serviço de saúde; encontram-se os seguintes espaços: sala de espera/recepção, dois banheiros, sala de vacina, consultório odontológico, dois consultórios utilizados pelo serviço médico e de enfermagem, sala de esterilização, farmácia, sala de coleta e processamento de exames e sala de curativo e procedimentos. O segundo andar é composto pela cabine de comando, camarotes feminino e masculino destinados à equipe, refeitório e cozinha. O terceiro andar corresponde a um espaço de convivência para os funcionários.

3.2 Vivência e Análise Situacional com a equipe

Considerando as especificidades locais da Amazônia Legal, a cidade de Manaus, há anos, com multiprofissionais de saúde, fez atendimentos as comunidades ribeirinhas através de modelo ambulatorial, sendo este, verticalizado e curativista, e que, a partir 2012, em consonância a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, através do modelo ampliado de saúde com foco a prevenção, foi instituído quatro Equipes básicas de saúde fluviais (EBSF), sendo duas para cada calha do rio, negro e Amazonas, localizadas no lado direito e esquerdo, respectivamente (Figura 2).

Figura 2 - Localização das UBSR nas calhas do Rio Negro (lado direito) e do Rio Amazonas (lado esquerdo).



Fonte: Criado pelo autor, Google Maps.

Os atendimentos eram realizados por embarcação adequada as condições necessárias aos atendimentos aos ribeirinhos, doado pelo ministério da justiça, denominada barco catuiara (Figura 3), que segundo relatos dos funcionários, era um excelente barco, porém fora trocado, sob contestações, onde atualmente encontra-se, parado e subutilizado, sendo atualmente, sede do SAMU fluvial.

Figura 3 - Barco Catuiara, utilizado por anos como unidade de saúde fluvial pela ESFF.



Fonte: Criado pelo próprio autor.

A partir de 2018, foram adquiridas duas unidades básicas de saúde fluviais UBSF (Figura 4), que fariam viagem de 20 dias mensais, sendo 10 dias, pra cada ESFF. Pouco meses após inauguração, umas das embarcações apresentou problemas, sendo então encaminhada ao estaleiro para eventuais consertos e manutenção. Deste modo, as equipes de saúde, de ambas as calhas, partilham da mesma embarcação. Ao longo do período de adaptação para 20 dias, duas equipes atendiam juntas, em cada calha de rio, por um período de dez dias; Logo, cada viagem era composta por dois médicos, duas enfermeiras, dois cirurgiões-dentistas, um farmacêutico, um bioquímico, uma técnica em dermatologia qualificada para a realização da Avaliação Neurológica Simplificada de casos suspeitos de hanseníase, seis técnicas em enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal e dois auxiliares de laboratório (Pucciarelli, 2018).

Figura 4 - UBSF Dr. Antônio Levino (calha rio Amazonas) e Dr. Ney Lacerda (calha rio Negro), adquiridas a partir de 2018, através de recursos do PNAB.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/ubs-fluviais/fotos/>.

Em setembro de 2020, em meio ao período pandêmico, devido ao distanciamento social necessário, uma equipe de profissionais de cada calha de rio foi excluída, e o cargo de técnico em dermatologia foi extinto. Até presente data, em cada calha, permanece com composição mínima para atender ao mesmo público, com viagem única mensal, de apenas 10 dias de atendimentos.

É preconizado que o circuito de deslocamento adotado deve garantir atendimento a todas as comunidades assistidas em ao menos 60 dias (Brasil, 2011). Na cidade de Manaus, as comunidades ribeirinhas atendidas pela UBSF, são contempladas a cada 30 dias, garantindo um acompanhamento mensal e possibilitando uma atenção continuada. Contudo, a população, muitas vezes, não consegue ter acesso aos atendimentos com a frequência desejável, devido ao número limitado de fichas para o atendimento médico, e mostra-se frustrada pela diminuição da oferta de serviços comparado ao que tinham antes, principalmente no que se refere aos atendimentos deste.

A secretaria municipal de saúde, em cada UBSR de apoio, citadas anteriormente, possui estruturas físicas básicas para a realização do trabalho. Todavia, as UBSR não são utilizadas para atendimento em si, ficando reservadas para o trabalho dos agentes comunitários de Saúde (ACS) e armazenamento de medicamentos básicos para problemas autolimitados, de insumos e arquivos. Elas contam também com um gerente, geralmente profissional da enfermagem, morador da localidade. Muitas unidades, segundo relatos da população ribeirinha, foram construídas com a ajuda dos próprios moradores locais, que se sentem corresponsáveis e integrados ao cuidado.

No primeiro dia, antes da viagem, realizou-se na sede do Distrito de Saúde Rural (DISAR), na cidade de Manaus, uma reunião entre a equipe e os gestores, para orientações referentes a determinadas atividades, como as campanhas de vacinação e a coleta de preventivos, bem como alinhamento frente algumas questões logísticas. Contudo, faltou espaço para que a equipe conversasse entre si e estabelecesse as próprias estratégias baseadas nas peculiaridades e necessidades de cada comunidade atendida nos dias seguintes.

A equipe de saúde era composta por uma médica, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um farmacêutico, um bioquímico, quatro técnicos de enfermagem que atuavam, dois sala de vacinas, uma outra, atuando na recepção, organizando o fluxo de atendimento e auxiliando, e um técnico na sala de curativos e procedimentos, auxiliar serviço odontológicos e uma auxiliar de laboratório. Também faziam parte do grupo um diretor, zelando pelo funcionamento geral, um comandante, um mestre de convés, dois profissionais na cozinha e dois profissionais a cargo dos serviços gerais.

Ao longo do trajeto, a UBSF ficou atracada e fez atendimentos em doze comunidades ribeirinhas; nas de maior demanda, Jaraquí, Santa Maria, Igarapé Açu e Cuieiras, a equipe atendia ao longo de todo o dia (2 expedientes), ficando o atendimento da manhã reservado para os que moravam mais distante e o período da tarde para os moradores com maior facilidade de acesso ao barco. Nas demais, menos povoadas, Costa do Arara, Apuaú, Santa Isabel, São Francisco, Aruaú, Lindo Amanhecer, Mipindiaú e Tupé, o atendimento se dava em apenas um turno - manhã ou tarde. O período preconizado para os atendimentos compreende das 8:00 às 12:00, com pausa para o almoço e retorno das 14:00 às 18:00, porém, em algumas ocasiões esse tempo foi extrapolado pela alta demanda do local. Os pacientes são previamente triados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recebendo uma ficha para determinado serviço ou para mais de um deles. As consultas são realizadas pela médica, pela enfermeira ou pelo farmacêutico, escolhendo-se o tipo de atendimento de acordo com critérios aplicados no processo de classificação de risco.

Cada turno de atendimentos é precedido por uma breve conversa com o público, na qual a equipe é apresentada, são dispensados recados e, por fim, um profissional de saúde conduz uma discussão sobre o tema do mês, fornecendo informações que julga importantes e sanando eventuais dúvidas. Para o mês de maio, o tema escolhido foi a Hipertensão Arterial, abordada em linguagem acessível por um dos estagiários.

A maioria dos profissionais da equipe encontra-se no cargo há bastante tempo, de forma que puderam criar forte vínculo com os usuários. Além da rotina típica da atenção primária, a UBSF acaba sendo procurada em situações de urgência e emergência, pela dificuldade de acesso dos ribeirinhos a qualquer outro serviço de saúde de urgência. Dessa forma, a equipe realiza o primeiro cuidado e, caso haja necessidade, encaminha o paciente para o serviço de referência em Manaus. Nesse contexto, dois empecilhos se impõem, o primeiro deles é a impossibilidade das unidades aquáticas do SAMU operarem à noite e o segundo é a ausência na padronização de algumas drogas de urgência, de aparelhos e de insumos básicos necessários para essas situações.

Ao longo da vivência, observou-se como são desenvolvidas, dentro do contexto de uma ESFF, as atribuições específicas do profissional médico descritas na portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017). Em relação às peculiaridades observadas, pode-se citar os desafios de se realizar pequenos procedimentos cirúrgicos dentro de uma embarcação, ainda que adaptada a atendimentos e a dificuldade para o encaminhamento de pacientes aos serviços secundário e terciário, por uma questão geográfica e logística. Dessa forma, ao definir a conduta, o profissional deve considerar a especificidade de acesso do paciente ribeirinho a outros serviços posteriormente. Importante destacar também a falta de tempo hábil para que o médico participe e realize atividades de educação permanente junto dos membros da equipe, uma vez que todos contam com uma agenda apertada durante os dias de viagem. Pensando-se em atividades programadas e de atenção à demanda espontânea que duram toda a carga horária disponível para trabalho, a realização de consultas domiciliares, excetuando os casos graves, e ações nos espaços comunitários fica inviável para o médico e alguns outros profissionais da equipe.

Em relação ao serviço de enfermagem, realiza-se um intenso trabalho de rastreamento do câncer de colo uterino através do exame preventivo, recomendado anualmente, nessa localidade, para as mulheres entre 25 e 64 anos de idade. No Brasil, o câncer de colo uterino ocupa a segunda posição em incidência e causa de morte por cânceres em mulheres, com exclusão da região norte, tendo o Amazonas como destaque, onde ocupa a primeira posição (Colares, et al., 2020). Ainda dentro do campo de atuação da enfermeira temos a realização de consultas de pré-natal, alternando com a médica, e o acompanhamento de portadores de doenças crônicas não descompensadas. Ela também atua frente a agravos considerados mais simples e sem sinais de alerta, como síndromes respiratórias leves, gastroenterites, certas queixas ginecológicas e urinárias, bem como algumas lesões dermatológicas. Deste modo, atribuições importantes do enfermeiro, como as atividades

de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis, a conscientização sobre planejamento reprodutivo e a avaliação de risco cardiovascular são relegadas a um segundo plano em detrimento do atendimento a queixa programadas e espontâneas.

No consultório odontológico eram realizados procedimentos de reparo em geral, rastreamento de câncer bucal, assistência preventiva para gestantes e entrega de kits de higiene bucal. No penúltimo dia, na parte da tarde, o cirurgião dentista da unidade e a assistente realizaram uma palestra para crianças de uma turma da escola próxima, na qual foi abordada de forma lúdica a importância e a técnica correta de escovação e o uso do fio dental.

Quanto aos serviços farmacêuticos, a farmácia é composta por todos os medicamentos contidos na Relação Municipal dos Medicamentos Básicos e Essenciais (Manaus, 2023), facilitando o acesso, não necessitando ao usuário se deslocar a cidade de Manaus, para aquisição dos mesmos. O farmacêutico através dos serviços clínicos, prescreve medicamentos isentos de prescrição médica (MIP), e com a dispensação orientada, averigua a adesão ao tratamento e fomenta o uso racional dos mesmos; Além de manter rigoroso controle, para que não haja falta durante a viagem. Os usuários cadastrados nos programas estratégicos, em uso contínuo, como HIPERDIA, planejamento reprodutivo e assistência à saúde mental, que não puderem comparecer mensalmente, recebem os seus medicamentos através dos ACS, durante visita domiciliar.

Quanto aos exames de apoio ao diagnóstico disponíveis, a UBSF realizava hematócrito, hemoglobina, urina rotina, teste gravídico, tipagem sanguínea, análise direta de lâminas (gota espessa) para malária e testes rápidos sorológicos para HIV, sífilis e hepatites B e C. No mesmo espaço também eram coletadas e armazenadas as amostras a serem enviadas a Manaus (exames de baciloscopia de escarro e hemoglobina glicada). Para os demais exames infelizmente os usuários devem comparecer à capital de acordo agendamento prévio através do sistema de regulação geral (SISREG). Embora a ultrassonografia e o eletrocardiograma apareçam no projeto inicial, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus como serviços oferecidos pelas unidades fluviais, eles ainda não foram implementados.

Na sala de vacina a população tem acesso aos imunizantes de rotina e de campanha, onde no momento incluíam Covid 19, Influenza e Tríplice Viral para grupos específicos.

Outros serviços oferecidos consistem no acompanhamento de programas sociais, como o Auxílio Brasil e o Leite do Meu Filho, na assistência ao planejamento reprodutivo, realização de curativos, retirada de pontos, nebulização, controle de pressão arterial, de glicemia capilar, administração de medicamentos via parenteral e coleta do teste do pezinho.

Ao longo do percurso, estão programadas algumas visitas domiciliares, previamente agendadas junto dos ACSs, cuja finalidade inclui o acompanhamento de pacientes, a coleta de exames, a aplicação de vacinas e a administração de medicamentos. Elas são realizadas, em sua maioria, pela técnica alocada na portaria, quando o fluxo de atendimento já está estabelecido e o movimento diminuiu.

A proximidade e intimidade dos agentes comunitários com os pacientes é evidente em todas as localidades, tornando-se então um grande facilitador do processo de cuidado, da criação de vínculo e da realização de diagnóstico sociocultural, epidemiológico e sanitário. Muitos ACSs, ainda, fazem aferição de pressão, medição de glicemia capilar e aferição de temperatura, o que é autorizado pela PNAB em caráter excepcional (Brasil, 2017), desde que assistidos por profissional de saúde. A realização dessas atividades auxilia no fluxo do atendimento, tendo em vista que a procura é grande, mas é evidente a necessidade de treinamentos e capacitações periódicas para que tais ações sejam feitas da forma.

Considerando a demanda reprimida frente aos inúmeros programas assistenciais pactuados e à possibilidade limitada de atendimentos para a médica, verifica-se que inúmeros usuários não conseguem acessar o atendimento médico especificamente. Havendo dificuldades para o acompanhamento clínico, para a solicitação de exames complementares, para a elaboração de laudos e para o encaminhamento a especialistas. Tal cenário compromete a resolutividade do cuidado e afeta diretamente o princípio da integralidade, causando muitas vezes, frustração aos usuários.

Outro ponto importante a ser comentado é que, após o corte da equipe, não há mais profissionais capacitados na avaliação neurológica simplificada, dificultando o rastreio e diagnóstico de novos casos de hanseníase.

Os profissionais da unidade lidam com um alto fluxo de pacientes todos os dias, o que não impede assertividade e qualidade na prática do cuidado. Durante a vivência, foram atendidos diversos casos de urgência, sendo um deles realizado no período noturno, e em dois, foi necessário solicitar o SAMU fluvial; Além de três pequenos procedimentos cirúrgicos. Ainda, é necessário um espaço mais acolhedor aos pacientes que ficam sob observação. Como não há sala preparada para isso, muitas vezes as medicações de âmbito hospitalar, precisa ser feita nos corredores e os pacientes mais graves são monitorados na maca do consultório médico, enquanto as consultas continuam sendo feitas no mesmo espaço.

A unidade não conta com internet e não há sinal de telefone disponível na maior parte do percurso. Deste modo, o contato com a central de referência encontra-se prejudicado, além de dificultar o registro de dados e informações importantes referentes a área de abrangência.

Embora os pacientes sejam corretamente referenciados, os serviços da atenção secundária e parte dos exames complementares não são executados, por vezes, segundo relato de ribeirinhos, chegam às vezes, com data próxima a realização, não tendo tempo hábil para adquirir recursos para custeio do deslocamento e para manter-se na cidade de Manaus, visto que a localização das clínicas e laboratórios ficam distantes, ficando oneroso sua realização. Os mesmos fatores dificultam o processo de contrarreferência, comprometendo a integralidade do serviço ofertado.

4. Considerações Finais

Diante dos desafios e dificuldades em se promover saúde em um país continental como o Brasil, torna-se imperioso destacar o trabalho realizado nas UBSFs e ESFFs, as quais garantem assistência e cuidado à população ribeirinha. Tão importante quanto reconhecer os méritos da PNAB é entender a real necessidade de adaptação e aprimoramento das estratégias já existentes no Plano Nacional destinadas às populações específicas, levando em conta suas peculiaridades nos contextos sociais, culturais e ambientais. Dessa forma, a reestruturação da ESFF, ampliação do número de profissionais, acesso aos exames complementares, é imprescindível para que as especificidades referentes ao cuidado da população ribeirinha sejam atendidas.

Um ponto positivo observado é trabalho multiprofissional, no qual constatou forte entrosamento e coesão entre os membros da equipe, fator que possibilita, mesmo perante a carência de recursos materiais e espaço físico inadequado, consegue realizar atividades assistenciais, com êxito, às comunidades ribeirinhas.

É importante ressaltar que a equipe, mesmo diante dificuldades apresentadas, a citar a demanda reprimida devido a pandemia da Covid-19, os cortes no número de profissionais, necessidade de adequação física e/ou ampliação da UBSF e a dificuldade de operação no território, trabalha com respeito, humanização e dedicação.

Logo, foram verificados obstáculos a serem vencidos e sensibilização dos gestores e profissionais em esforço conjunto, no sentido de pressionar, para a obtenção de melhores condições de trabalho e o acesso aos serviços prioritários e necessários de saúde pela população ribeirinha.

Agradecimentos

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Distrito de Saúde Rural (DISAR) e Escola de Saúde pública (ESAP) da cidade de Manaus-AM, aos funcionários e comunitários assistidos pela UBSF Dr Ney Lacerda.

Referências

- Arruda, S. B. S., Andrade, L. N. P. S., Souza, C. A., Cruz, J. S., & Leandro, G. R. S. (2014). Características socioeconômicas dos ribeirinhos no Rio Paraguai, município de Cáceres, pantanal mato-grossense – Brasil. *Geografia em Questão*, 7(2), 162-177. <http://e-revista.unioeste.br/index.php/geoemquestao/article/view/9495>.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Inteira das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017) PORTARIA Nº 2436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, florestas e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_diretrizes_populacoes_campo_floresta.pdf
- Castro, L. R. C., Almeida, F. F. S., Cavalcante, A. M. S., Guimarães, I. R. B., Silva, V. M. da, Lisboa, F. A. M., & Nascimento, T. V. do. (2020). Panorama sanitário das populações ribeirinhas da Amazônia Brasileira e as tecnologias sociais aplicáveis. *Research, Society and Development*, 9(12), e5891210898. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10898>
- Colares, W. T. H. C., Nunes, G. P. S., Reinehr, T. A., de Oliveira Chixaro, J., da Silva, R. D. S. M., de Souza Viapiana, P., ... & Fuzita, W. H. (2020). Análise clínico-epidemiológica do Câncer de colo uterino em Manaus: Relação entre faixa etária e estadiamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 16510-16517. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-072>
- Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>
- Fonseca, E. T. da., Castro, D. S. G., Morais, R. C., & Bandeira, F. J. S. (2023). Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas. *Research, Society and Development*, 12(1), e24812139440. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39440>
- Farias A. S., et al. (2021) Conhecendo a atenção primária ribeirinha. *Manual do Centro de Pesquisa & Desenvolvimento UNA-SUS Amazônia* [Internet] ; <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23855>
- Garnelo, L., Parente, R.C.P., Puchiarelli, M.L.R., Correia, P.C., Torres, M.V., & Herkrath, F.J. (2020). Barreiras de acesso e organização dos serviços de atenção primária à saúde para populações rurais ribeirinhas da Amazônia. *International Journal for Equity in Health*, 19, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>
- Guimarães, A. F., Barbosa, V. L. M., Silva, M. P. D., Portugal, J. K. A., Reis, M. H. D. S., & Gama, A. S. M. (2020). Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 11. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232020000100012&script=sci_abstract
- Lima R.T.D.S. Simões A.L., Heufemann N.E., Alves V.P. Saúde sobre as águas: o caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial. (2016) In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wotrich LAF, Kessler LL, organizadores. Intensidades na Atenção Básica: prospecção de experiências “informes” e pesquisa-formação. Porto Alegre: Rede Unida; p. 269-94.
- Lima, R. T. D. S., Fernandes, T. G., Martins Júnior, P. J. A., Portela, C. S., Santos Junior, J. D. O. D., & Schweickardt, J. C. (2021). Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2053-2064.
- Machado, T. D. P., Silva, F. L. S. D., Rodrigues, I. L. A., Nogueira, L. M. V., & Brasil, G. D. B. (2020). Percepções de usuários ribeirinhos sobre a atenção à saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 1011-1016.
- Manaus. Secretaria Municipal de Saúde (2022). Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Assistência Farmacêutica. Lista Simplificada - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Componente Estratégico. <https://semsa.manaus.am.gov.br/medicamentos/>
- Brasil. Ministério do Meio Ambiente (2020). *Amazônia*. <https://www.mma.gov.br/biomas/amaz%C3%B4nia.html>
- Neu, V., dos Santos, M. A. S., & Meyer, L. F. F. (2016). Banheiro ecológico ribeirinho: saneamento descentralizado para comunidades de várzea na Amazônia. *Revista Em Extensão*, 15(1), 28-44. Neu, V., dos Santos, M. A. S., & Meyer, L. F. F. (2016). Banheiro ecológico ribeirinho: saneamento descentralizado para comunidades de várzea na Amazônia. *Revista Em Extensão*, 15(1), 28-44.
- Pereira, F. R., Schweickardt, J. C., Lima, R. T. S., & Schweickardt, K. H. S. C. (2019). O banheiro no território líquido da Amazônia: a micropolítica do trabalho de uma equipe de saúde ribeirinha. *Schweickardt JC, El Kadri MR, Lima RTS, organizadores. Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Porto Alegre: Rede Unida*, 92-107.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Método qualitativo, quantitativo ou quali-quantitativo. *Metodologia da Pesquisa Científica*. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/115824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.
- Pucciarelli, M. L. R. (2018). *Estratégia Saúde da Família em áreas rurais ribeirinhas amazônicas: estudo de caso sobre a organização do trabalho em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial de Manaus* (Doctoral dissertation). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47860>
- Ribeiro, M. R., & Galvão, E. F. C. (2022). Conhecimentos tradicionais como medicina popular de cuidado com a saúde em uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia. *Research, Society and Development*, 11(15), e402111537312-e402111537312.
- Santos, I. O., Rabello, R. E. D., Corrêa, R. G., dos Santos Melo, G. Z., & Monteiro, Â. X. (2021). Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 24.

Schweickardt, J. C., Sousa, R. T. L., Simões, A. L., Freitas, C. M., & de Paula Alves, V. (2016). Território na Atenção Básica. *In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede*.

Silva, L. B. D., Rodrigues, I. L. A., Nogueira, L. M. V., Silva, I. F. S. D., & Santos, F. V. D. (2020). Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde sobre política de saúde para populações ribeirinhas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.