

O acesso da população ribeirinha do rio Amazonas ao tratamento fora do domicílio (TFD)

The access of the riverside population of the Amazon river to out-of-home treatment (PDT)

Acceso de la población ribereña del río Amazonas al tratamiento no domiciliario (PDT)

RESUMO

Objetivo: Descrever as formas de acesso da população do município de Parintins, Amazonas, aos serviços especializados de saúde, por meio do Tratamento Fora de Domicílio. **Método:** Estudo do tipo observacional, descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados secundários foram obtidos no serviço do município de Parintins, Amazonas. Foram incluídos os dados de 2518 (100%) atendimentos de janeiro de 2019 a setembro de 2020. **Resultados:** Os usuários do sexo feminino foram maioria (60,21%) e buscaram por atendimento de Oncologista. Os dados revelam também que 11,79% dos deslocamentos são da população rural e 88,21% da população residente na área urbana do município. **Conclusão:** É relevante considerar o local de residência dos usuários na elaboração de novas estratégias, uma vez que os deslocamentos da população rural para o município sede não são custeados pelo serviço. Contudo, é importante enfatizar que o serviço cumpre com o que impõe o artigo 196 da Constituição Federal.

DESCRITORES: Política de Saúde; Acesso à Saúde; Transferência de Pacientes.

ABSTRACT

Objective: To describe the forms of access of the population of the municipality of Parintins, Amazonas, to specialized health services, through Out-of-Home Treatment. **Method:** Observational, descriptive, prospective study, with a quantitative approach. Secondary data were obtained from the service in the municipality of Parintins, Amazonas. Data from 2518 (100%) consultations from January 2019 to September 2020 were included. **Results:** Female users were the majority (60.21%) and sought care from an Oncologist. The data also reveal that 11.79% of the displacements are from the rural population and 88.21% from the population residing in the urban area of the municipality. **Conclusion:** It is important to consider the users' place of residence in the elaboration of new strategies, since the displacement of the rural population to the host municipality is not paid for by the service. However, it is important to emphasize that the service complies with what is required by article 196 of the Federal Constitution.

DESCRIPTORS: Health Policy; Access to Health; Patient Transfer

RESUMEN

Objetivo: Describir las formas de acceso de la población del municipio de Parintins, Amazonas, a los servicios de salud especializados, a través del Tratamiento Fuera del Hogar. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo. Los datos secundarios fueron obtenidos del servicio en el municipio de Parintins, Amazonas. Se incluyeron datos de 2518 (100%) consultas de enero de 2019 a septiembre de 2020. **Resultados:** Las usuarias fueron la mayoría (60,21%) y buscaron atención de un Oncólogo. Los datos también revelan que el 11,79% de los desplazamientos son de la población rural y el 88,21% de la población residente en la zona urbana del municipio. **Conclusión:** Es importante considerar el lugar de residencia de los usuarios en la elaboración de nuevas estrategias, ya que el servicio no paga el desplazamiento de la población rural al municipio receptor. Sin embargo, es importante resaltar que el servicio cumple con lo exigido por el artículo 196 de la Constitución Federal.

DESCRIPTORES: Política de Salud; Acceso a la Salud; Transferencia de pacientes

RECEBIDO EM: 17/03/22 **APROVADO EM:** 09/05/22

Douglas Jesse Moraes de Oliveira

Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Discente do curso de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas.
ORCID: 0000-0003-3623-3845

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Discente do Doutorado em Saúde Pública na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane –

Fundação Oswaldo Cruz.
ORCID: 0000-0002-0146-2755

Júlio César Schweickardt

Pesquisador, chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Doutor em História das Ciências, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-8349-3482

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Enfermeira. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Discente do Doutorado em Saúde Pública na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0002-3641-0859

Ana Elizabeth Sousa Reis

Psicóloga. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). Bolsista de Apoio Técnico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Mestre em Saúde Pública, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz.

ORCID: 0000-0001-8827-4951

INTRODUÇÃO

A Política Pública de Saúde no Brasil tem no Sistema Único de Saúde (SUS) sua base de operacionalização. A partir de um conjunto de ações e serviços de saúde ofertados à população, concebe a saúde universal, como direito de todos e dever do Estado. No Brasil, essas mudanças ocorreram com o movimento sanitário, que culminou com a formação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, materializado nos princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade das ações estabelecidas para o SUS pela Constituição Brasileira de 1988¹.

Os desafios para promover o acesso universal, resolutivo e humanizado aos serviços de saúde são diversificados, uma vez que envolvem baixo financiamento e os diferentes cenários geográficos brasileiros (na maioria das vezes com extensas faixas territoriais), com culturas, saberes e práticas diferentes. Dentre os quais estão os territórios Amazônicos².

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) foi instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, para atender às necessidades de atenção à saúde destas populações, “é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo

e da floresta no processo saúde/doença dessas populações”³.

Por ser uma política transversal, deve estar presente nos diferentes pontos de atenção – da atenção básica à alta complexidade, juntamente com outros elementos transversais como o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso, promovendo a equidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também é responsável pelo atendimento à população se encontra o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) - instrumento legal que visa garantir, pelo SUS, o tratamento médico de média e alta complexidade a usuários portadores de doenças não tratáveis no município de origem, quando esgotados todos os meios existentes na microrregião e houver possibilidade de recuperação total e/ou parcial da saúde do paciente.

A presente pesquisa buscou descrever as formas de acesso da população do município de Parintins, Amazonas, aos serviços especializados de saúde, por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, tipo observacional, descritivo, prospectivo. Os dados secundários foram obtidos no Serviço de Tratamento fora do Domicílio – TFD, atendimentos de janeiro de 2019 a setembro de 2020, do município de Parin-

tins, Amazonas, coletados diretamente no banco local em maio de 2021. Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2010, analisados por meio da estatística descritiva, considerando o número absoluto e frequência dos dados em cada variável, a distribuição dos dados foi organizada em tabelas e gráficos apresentados ao longo dos resultados.

Para este estudo foram eleitas as variáveis: sexo, faixa etária, procedência do usuário, unidade encaminhante, procedimento solicitado e especialidade. Para categorização da variável “procedência do usuário” os dados do endereço foram comparados às Regiões Rurais de Parintins e suas comunidades que foram sistematizadas por Guedes et al².

A categorização do “procedimento solicitado” foi realizada com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS. Para compreender o fluxo de acesso também foram verificados os legislações e documentos oficiais na Instituição, como o Manual do Tratamento Fora do Domicílio – TFD do estado do Amazonas (2020) e a Atualização do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD do estado do Amazonas (2019).

Os resultados compõem o relatório do Projeto intitulado: “Acesso de população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Esta-

dos Amazonas (FAPEAM), aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com o CAEE 99460918.3.0000.5020, conforme Resolução 510/2016.

RESULTADOS

Foram identificados que 1516 atendimentos eram usuários do sexo feminino (60,21%) e 994 (39,48%) do sexo masculino. Os dados apontaram ainda que a maioria dos encaminhamentos foram para procedimentos clínicos (83,96%), com prevalência usuários na faixa-etária de 50 a 59 anos (16,64%), seguida pelos procedimentos cirúrgicos (7,94%) na faixa-etária de 30 a 39 anos (1,51%) (tabela 1). Dentre os médicos especialistas mais procurados estão o Oncologista (n=548), o Infectologista (n=195), o Reumatologista (n=152), o Oftalmologista (n=139) e o Hematologista (n=133).

A maior incidência de encaminhamentos para usuários que moram na cidade (88,21%), principalmente dos bairros de Palmares (13,14%) e Centro (12,31%), em relação aos residentes na zona rural de Parintins e outros municípios vizinhos (11,79%), dentre os quais destacam-se a população ribeirinha da Região da Gleba Vila Amazônia (4,12%) e Entorno de Parintins (3,52%).

Verificou-se ainda que 69,18% dos encaminhamentos foram feitos por Unidades Básicas de Saúde e outras estruturas ligadas à atenção primária à saúde. O Hospital Regional Dr. Jofre Matos Cohen fez o maior número de encaminhamentos (14,34%), seguido da UBS Tia Leó (11,64%).

DISCUSSÕES

Criado a partir da Lei nº 3.475, de 03 de fevereiro de 2010, o Complexo Regulador do Estado do Amazonas, ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, tem por finalidade ordenar, orientar e definir de forma rápida e qualificada, a regulação de assistência à saúde em seus diversos níveis de atividade, integrando o atendimento ambulatorial básico e especializado, o pré-

Tabela 1. Distribuição (%) dos procedimentos solicitados, segundo faixa etária, de janeiro de 2019 a setembro de 2020, Parintins, Amazonas.

Procedimentos Solicitados	Faixa Etária							Total Geral
	menor ou igual 1 ano	2 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos ou mais	
Procedimentos clínicos	2,10%	13,98%	7,94%	12,83%	16,36%	16,64%	14,10%	83,96%
Procedimentos cirúrgicos	0,71%	1,39%	0,95%	1,51%	1,07%	1,31%	0,99%	7,94%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,24%	0,95%	0,79%	1,19%	1,15%	1,47%	1,43%	7,23%
Não informado	0,00%	0,08%	0,12%	0,12%	0,08%	0,08%	0,20%	0,68%
Ações complementares da atenção à saúde	0,00%	0,08%	0,04%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%
Transplantes de órgãos, tecidos e células	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%
Total Geral	3,10%	16,48%	9,85%	15,69%	18,67%	19,50%	16,72%	100,00%

Fonte: Serviço de Tratamento Fora de Domicílio, Parintins, 2021.

-hospitalar, o intra-hospitalar, o hospitalar, a reabilitação e o controle de leitos, visando garantir a integralidade da assistência⁴.

O complexo abrange vários setores de atendimento, dentre eles o Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Trata-se de uma estratégia criada pelas Secretarias de Saúde do Estado e municípios para atender aqueles usuários do Sistema Único de Saúde cujo o atendimento hospitalar não é mais possível ser realizado no seu local de domicílio pois todos os meios ali existentes já foram esgotados, sendo necessário seu deslocamento, sempre que houver a possibilidade total ou parcial de recuperação do usuário, a um município de referência de atenção de média complexidade ou até mesmo à sede, na qual encontram-se os atendimentos de alta complexidade. Todo esse sistema é regulamentado pela portaria SAS/MS nº 055-24/02/995.

Assim, como a todos os serviços de saúde, têm direito ao TFD todos os cidadãos, seguindo os princípios doutrinários e organizacionais do SUS regidos pela Lei Orgâ-

nica nº 8.080/90 e 8.142/90. Este serviço atende a tratamentos eletivos, previamente marcados, da medicina interna ou outro procedimento especializado e reabilitador, dessa forma ele não atende urgência, emergência nem tampouco, internações.

Em Parintins, o serviço de TFD atendeu 2.518 usuários, sendo 1.808 atendidos em 2019 e 710 em 2020, um declínio de 61% entre os atendimentos do TFD do ano 2019 para 2020. A maioria do sexo feminino. Alves et al⁶ argumentam que as mulheres são consideradas mais cuidadosas e preocupadas com sua saúde enquanto os homens, geralmente só procuram atendimento em casos de urgência e emergência.

Os dados indicaram que uma das especialidades mais requisitadas é a oncologia. O câncer é uma doença que se configura como a segunda causa de morte no Brasil e da qual a cada ano surgem aproximadamente 400 mil novos casos⁷. A rede de oncologia pelo SUS exige que todos os pacientes sejam encaminhados via TFD para atendimento, enquanto as outras es-

pecialidades podem ser atendidas de outras formas, como particular ou convênios.

Segundo Silva e Fonseca⁸ a vivência de doenças crônicas (incluindo o câncer) é afetada não somente pelo tratamento, mas também por fatores externos relacionados a outras políticas sociais como falta de moradia, transporte, alimentação, renda e acesso a bens e serviços sociais.

Verificou-se que os usuários atendidos eram procedentes de áreas da cidade de difícil acesso, incluindo áreas ribeirinhas. O TFD inclui despesas de transporte, acomodação e alimentação. No entanto, o decreto enfatiza que os municípios e os governos estaduais arcarão com os custos com base no orçamento disponível, o que pode inviabilizar a efetivação desse direito.

Vale ressaltar ainda, que, conforme evidenciam os dados fornecidos, a população ribeirinha arca com os custos do transporte fluvial de suas comunidades até a sede do município de Parintins, uma vez que este custo não é coberto pelo serviço. Além disso, durante o deslocamento ainda existem alguns pacientes que não apresentam condições clínicas para utilizar o transporte regional disponível, o que torna sua entrada no setor saúde um problema que precisa ser resolvido na família e na comunidade.

Travassos e Castro⁹ apontam que apenas a disponibilidade de recursos (humanos e materiais) não garante o acesso, neste sentido o autor insere “barreiras de acesso”, que se caracterizam por fatores que dificultam ou promovem a capacidade de utilização dos serviços. É correto afirmar que garantir o acesso de todas as populações aos serviços de saúde, sejam eles básicos ou de alta complexidade, é um grande desafio considerando toda a diversidade de povos, culturas, saberes e territórios que compõe o Brasil, e embora o SUS venha tentado solidificar a sua política.

Durante a pandemia, o acesso aos serviços foi reduzido, evidenciando-se um declínio de 61% entre os atendimentos dos anos estudados. Mendes¹⁰ reforça que as restrições no acesso, seja por suspensão ou pelo medo das pessoas em buscarem o atendimento, tendem a aumentar a gravidade das doenças crônicas. O autor enfatiza

que o “paciente invisível” é a terceira onda da Covid 19, uma consequência da diminuição ou eliminação do cuidado a outras condições de saúde.

Ao analisar os dados das unidades encaminhantes, observa-se a importância da Atenção Básica num cenário de escassez de exames diagnósticos e serviços especiali-

“é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações”

zados, assumindo um papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS) na identificação precoce, monitoramento, assistência e reabilitação dos doentes, ao acompanhar os usuários do território sanitário e identificar necessidades de compartilhamento do cuidado em rede com os demais serviços, dentre eles o TFD¹¹.

O principal elemento para a integração

das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contrarreferência (RCR), entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde define este sistema, inclusive, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas equipes de saúde da família (ESF)¹².

CONCLUSÃO

O acesso à saúde, especialmente nos territórios amazônicos não é simples, pelas especificidades do lugar e de suas populações. Os fluxos e acessos são produzidos de diferentes formas que mobilizam olhares do trabalho e da gestão para além dos fluxos estabelecidos nos protocolos de saúde. No contexto da pandemia, a organização e garantia dos serviços de saúde para população tornou-se ainda mais desafiadora, visto que atendimentos foram suspensos, a fim de diminuir a transmissão do vírus. Compreender os caminhos realizados pela população ribeirinha de Parintins, na Região do Baixo Rio Amazonas permitiu entender como o acesso e a continuidade do cuidado no Serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) aconteceu neste cenário de pandemia.

O serviço atende aos deslocamentos da sede do município para Manaus ou outros municípios fora do Amazonas, este último, é realizado quando a demanda eletiva não pode ser resolvida no município sede. Entretanto, os deslocamentos das comunidades ribeirinhas para Parintins não são custeados pelo serviço. É importante este dado para elaboração de novas estratégias e qualificação desse serviço para os territórios amazônicos. Contudo, é importante enfatizar que o serviço ao se propor a promover a promoção, proteção e recuperação da saúde, cumpre com o que impõe o artigo 196 da Constituição Federal, a Lei do SUS e as diretrizes das legislações que instituíram o TFD. Assim, conclui-se que o serviço de TFD é uma política importante para garantia do direito à saúde, conforme a Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Senado Federal. Constituição Federativa do Brasil. Brasília (DF) (1988).
2. Guedes et al. Perfil das internações na rede de urgência e emergência em Parintins/AM: olhando para a população ribeirinha do Baixo Rio Amazonas e comunidades adjacentes. Em: A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM [Internet]. 1a. Rede Unida; 2021. (Saúde & Amazônia). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Livro-A-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-Baixo-Rio-Amazonas-AM.pdf>
3. Brasil M da S. Portaria n° 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo e da floresta. 2 de dezembro de 2011 [citado 2 de janeiro de 2022];53. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacoes_campo_floresta.pdf?msckid=43026543b78111ec92c3adf783f25abe
4. Diário Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado do Amazonas [Internet]. [citado 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://diariomunicipalpaam.org.br/?msckid=594f2b90a31d11ecb6b8a4c6bc6374a8>
5. Amazonas G do. Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD do estado do Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde; 2019.
6. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2011 [citado 8 de abril de 2022];152–66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51516-36872011000300012
7. Câncer - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 8 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
8. Silva RR, Fonseca TMA. Proteção social: notas críticas sobre a interface entre Estado e família na contemporaneidade. In: Anais da III Jornada Internacional em Políticas Públicas Questão Social e Desenvolvimento no Século XXI; 2007; São Luís, Maranhão.
9. Travassos C, Castro MSM de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. *Políticas E Sist Saúde No Bras* [Internet]. 2012 [citado 8 de abril de 2022];183–206. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-670014>
10. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível? :92.
11. Maia da Silva N, Machado Bastos R, da Cruz Conceição VR, de Souza Costa Bastos A, da Silva Sales G, Nogueira Silva T. Promoção da saúde no Brasil na pandemia por COVID-19: concepções e práticas em atenção básica. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 24° de novembro de 2020 [citado 20° de abril de 2022];10(58):4021-30. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1008>
12. Brasil G do. As Redes de Atenção à Saúde [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1?msckid=da22c67f-b77e11ec884634315b1b16ab>