

DESAFIOS NA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA FLUVIAL NO ALTO SOLIMÕES

CHALLENGES IN MAINTAINING THE MOBILE RIVER EMERGENCY SERVICE IN THE ALTO SOLIMÕES

Denise Ferreira 1
Rodrigo Arcuri 2
Bárbara Bulhões 3
Hugo Cesar Bellas 4
Leticia Masson 5
Mario Cesar Vidal 6
Alessandro Jatobá 7
Paulo Victor Rodrigues de Carvalho 8

Resumo: Este artigo apresenta uma análise das principais dificuldades de financiamento, implantação e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) fluvial da região do Alto Solimões (AM) no atendimento às populações ribeirinhas. A pesquisa procurou destacar as dificuldades encontradas tanto na gestão quanto aquelas apresentadas pelas equipes de saúde. Para a realização desta pesquisa foram realizadas visitas a todos os municípios que possuem ambulâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde na região do Alto Solimões. Os principais resultados destacam limitações de comunicação em áreas remotas, bem como dificuldades de mobilidade e transferência de pacientes, além de inadequações na composição das equipes de saúde.

Palavras-chave: SAMU. Populações Vulneráveis. Povos Indígenas.

Abstract: This article presents an analysis of the major challenges faced in the financing, implementation and maintenance of the Mobile Emergency Service in riverine populations from Alto Solimões (AM, Brazil). This research aimed to highlight the difficulties both in management and health care teams. To carry out this research, all cities covered by boat ambulances in the Alto Solimões region were visited. The main results highlight limitations of communication in remote areas, as well as difficulties in mobility and transfer of patients, in addition to inadequacies in the composition of health teams.

Keywords: Emergency Medical Services. Vulnerable Populations. Indigenous Peoples.

Mestre em Engenharia de Produção. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2158246636668553>, ORCID: 000-0003-4801-5212. E-mail: denise.sf70@gmail.com | 1

Doutor em Engenharia de Produção. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4912124315858249>. ORCID: 0000-0002-5704-6486. E-mail: rodrigo.arcuri@poli.ufrj.br | 2

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5759035074018662>. ORCID: 0000-0001-6462-0012. E-mail: barbara.andrade@fiocruz.br | 3

Doutor em Engenharia de Produção. Centro de Estudos Estratégicos/Fiocruz. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5692315435837825>. ORCID: 0000-0002-1852-9047. E-mail: hugo.bellas@fiocruz.br | 4

Doutora em Psicologia Social. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. <http://lattes.cnpq.br/9019573548400218>. ORCID: 0000-0002-5422-286X. E-mail: leticia.masson@ensp.fiocruz.br | 5

Doutor em Engenharia de Produção. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5977040735225918>. ORCID: 0000-0001-9753-1278. E-mail: mvidal@ergonomia.ufrj.br | 6

Doutor em Engenharia de Produção. Centro de Estudos Estratégicos/Fiocruz. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2934410218090137>. ORCID: 0000-0002-7059-6546. E-mail: alessandro.jatoba@fiocruz.br | 7

Doutor em Engenharia de Produção. Centro Universitário Carioca (Unicarioca). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8486882484125774>. ORCID: 0000-0002-9276-8193. E-mail: paulov@ien.gov.br | 8

Introdução

Em junho de 1999 a Portaria Ministerial nº 824 estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da regulação médica das urgências “considerando a necessidade de implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, com a organização de sistemas regionalizados, regulação médica, hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes gerais do SUS e NOAS-SUS 01/2001” (BRASIL, 2001a, 2001b). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é instituído pela portaria 1.864 de 29 de setembro de 2003, e normatizado a partir de 2004 pelo decreto presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004 (BRASIL, 2003, 2005).

Entretanto, os primeiros SAMU que foram inaugurados em capitais do Brasil foram o de São Paulo em 1989, Belém em 1994 e Porto Alegre em 1995. No período de 2000 a 2002 foram inaugurados os SAMUs Natal e Recife. Esses SAMUs, foram inaugurados antes mesmo da primeira regulamentação federal que foi publicada em 2003 (O'DWYER et al., 2017).

O SAMU fluvial é operacionalizado por meio de embarcações de atendimento básico (1 condutor-socorrista e 1 técnico de enfermagem) e avançado (1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor-socorrista), com objetivo de prestar Atendimento Pré-Hospitalar humanizado às comunidades ribeirinhas e indígenas. Estas embarcações são popularmente chamadas de “ambulanchas”.

Contudo, apesar de normatizado em 2004, somente em 2014 foi habilitada a Central de Regulação das Urgências, da Regional do Alto Solimões, na cidade de Tabatinga, responsável pela coordenação e atendimento nos municípios listados no quadro 1.

Quadro 1: Municípios que compõem o Alto solimões e suas respectivas populações

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO SEGUNDO IBGE 2013
AMATURÁ	10436
ATALAIA DO NORTE	17174
BENJAMIN CONSTANT	37564
FONTE BOA	21859
JUTAÍ	17376
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	24327
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	34963
TABATINGA (CENTRAL REGIONAL)	58314
TONANTINS	18162
TOTAL	240.175

Fonte: Adaptado de IBGE ([s.d.])

Nesse sentido, as características únicas da região amazônica, como distribuição populacional esparsa e níveis dos rios com grande variação sazonal, impõem diversas dificuldades para o acesso da população de comunidades ribeirinhas às unidades de saúde localizadas em centros urbanos (SILVA, 2014).

Dessa forma, a implementação do serviço de ambulanchas na região do Alto Solimões tem um papel fundamental no resgate de urgência. Este artigo apresenta uma discussão sobre as principais dificuldades e desafios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU no Alto Solimões, no Estado do Amazonas, com foco no atendimento móvel fluvial às populações ribeirinhas e indígenas da região.

Método

Segundo seus objetivos, o presente estudo segue um desenho exploratório, seguindo

procedimento de coleta de dados participativo, além da análise documental e revisão da literatura. A principal fonte de informação utilizada foi o trabalho de campo através da realização de visitas a todos os municípios do Alto Solimões que possuem o SAMU fluvial com embarcações habilitadas pelo Ministério da Saúde - Tabatinga (TBT), Benjamin Constant (BCO), São Paulo de Olivença (SPO), Santo Antônio de Itá (SAI) e Tonantins (TON) - onde foram realizadas observações semi-ietnográficas da atividade e entrevistas semi-estruturadas com secretários municipais de saúde, gestores, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores das ambulâncias. Com relação à natureza dos dados, a pesquisa segue um desenho qualitativo (DE VAUS, 2001; FLYVBJERG, 2006).

O foco das observações semi-ietnográficas foi o conjunto das interações entre os diversos agentes do SAMU fluvial na Amazônia e suas situações de trabalho, incluindo os fatores organizacionais que afetam as ações e decisões tomadas no funcionamento do SAMU fluvial. Assim, a abordagem desta pesquisa procurou enfatizar a perspectiva do indivíduo que está sendo estudado, e como ele está inserido no processo de trabalho realizado, para que fosse possível obter informações que permitiram entender quais as principais dificuldades e desafios a partir da perspectiva do trabalhador, colaborando desta forma para a interpretação do ambiente e como esses problemas interferem no resultado.

O quadro 2 ilustra o esforço de pesquisa de campo realizado, o perfil dos entrevistados em cada um dos municípios visitados.

Quadro 2: Esforço de Pesquisa. TBT: Tabatinga; BCO: Benjamin Constant; SPO: São Paulo de Olivença; SAI: Santo Antônio do Itá; TON: Tonantins.

REGIONAL	LOCAIS VISITADOS	ENTREVISTAS REALIZADAS
Alto Solimões (AM)	Central de Regulação (Tabatinga) 5 Bases Descentralizadas (TBT, BCO, SPO, SAI, TON) 4 cais de lanchas (TBT, BCO, SPO, SAI) Interior de 5 ambulâncias (TBT, BCO, SPO, SAI, TON) 1 base descentralizada fluvial (SAI) Oficina de manutenção e reforma (SAI) Hospital Municipal (SAI) UPA	Coordenadora regional do SAMU Coordenadora da regulação médica TARM Médico regulador Rádio-operador Secretário Municipal de Saúde (TON) 5 Enfermeiros coordenadores de bases descentralizadas 18 condutores aquaviários 14 técnicos de enfermagem Diretor de hospital municipal e ex-coordenador de base descentralizada (SAI) Diretor de UPA (TBT) Coordenadora de enfermagem de UPA (TBT) Enfermeira de UPA (TBT)

Fonte: Elaboração própria.

O quadro 3 demonstra o perfil da regional do SAMU do Alto Solimões e a caracterização do serviço de ambulâncias da região.

Quadro 3: Perfil da regional do Alto Solimões e serviço de ambulanchas. TBT: Tabatinga; BCO: Benjamin Constant; SPO: São Paulo de Olivença; SAI: Santo Antônio do Içá; TON: Tonantins.

REGIONAL	POPULAÇÃO ATENDIDA	LOCALIZAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO	NÚMERO DE BASES DESCENTRALIZADAS	INÍCIO DA OPERAÇÃO	STATUS DA EMBARCAÇÃO, MANUTENÇÃO E EQUIPE DE MARINHARIA	QT. DE LANCHAS	TRIPULAÇÃO	TIPO DE ATENDIMENTO PREVALENTE E CARACTERÍSTICAS DE TERRITÓRIO
Alto Solimões	210 mil	Tabatinga	6	2014	Próprio	5	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de socorro básico: 2 condutores aquaviários e 1 técnico de enfermagem • Equipe de socorro avançado (ocorrência): 2 condutores; 1 técnico de enfermagem; 1 médico ou 1 enfermeiro da UBS da comunidade • Equipe de socorro avançado (transferência para Tabatinga): 2 condutores aquaviários, 1 técnico de enfermagem; 1 médico ou 1 enfermeiro do hospital municipal 	<ul style="list-style-type: none"> • Socorro fluvial no Rio Solimões em sua porção em cada município, portanto em uma única margem (TBT, BCO, TON) ou ambas (SPO, SAI), e ambas as margens, Igarapés e furos do Rio Içá (SAI) • Transferência de pacientes entre unidade de saúde em BCO, SPO e sai para unidade de TBT

Fonte: Elaboração própria.

Resultados

A figura 1 descreve a legenda dos mapas de atuação do serviço de ambulanchas no Alto Solimões.

Figura 1: Legenda para os mapas de operação dos serviços de ambulancha

Legenda dos Mapas:

- **B:** Unidade terrestre de suporte básico
- **A:** Unidade terrestre de suporte avançado
- **L:** Ambulancha (suporte básico ou avançado a depender da tripulação)
- : Área de atuação da ambulancha
- : Localidades com maior frequência de ocorrências de lancha – sem cais
- : Localidades cujos moradores se deslocam para comunidade mais próxima para solicitar socorro
- : Localidades com maior frequência de ocorrências de lancha – com cais
- : Locais de desembarque de pacientes da lancha
- : Base descentralizada do SAMU
- : Base descentralizada do SAMU que tripula ambulancha
- : Ponto de atracação ou fundeamento de ambulancha
- : Central de Regulação do SAMU regional

Fonte: Elaboração própria.

O mapa da figura 2 descreve as comunidades atendidas pelos municípios de TBT e BCO. No caso de TBT as comunidades mais distantes para atendimento são Sapotal que fica a aproximadamente a 1 hora de barco, e a mais distante para atendimento é a comunidade ribeirinha de Belém de Solimões que fica a 2 horas e 30 min. Já em BCO, a comunidade mais distante que

está dentro de sua área de abrangência é Feijoal, que está a 1 hora e 30 minutos de distância, aproximadamente, da central de atendimento do SAMU fluvial.

Figura 2: Mapa de atuação do serviço de ambulanchas – Tabatinga e Benjamin Constant



Fonte: Elaboração própria.

A figura 3 mostra as comunidades ribeirinhas que estão inseridas na área de atendimento do município de SPO, e a comunidade que apresenta o maior período de tempo para receber o atendimento é a comunidade de Vendaal que está localizada a, aproximadamente, 2 horas de lancha da central de atendimento do SAMU fluvial.

Figura 3: Mapa de atuação do serviço de ambulancha – São Paulo de Olivença

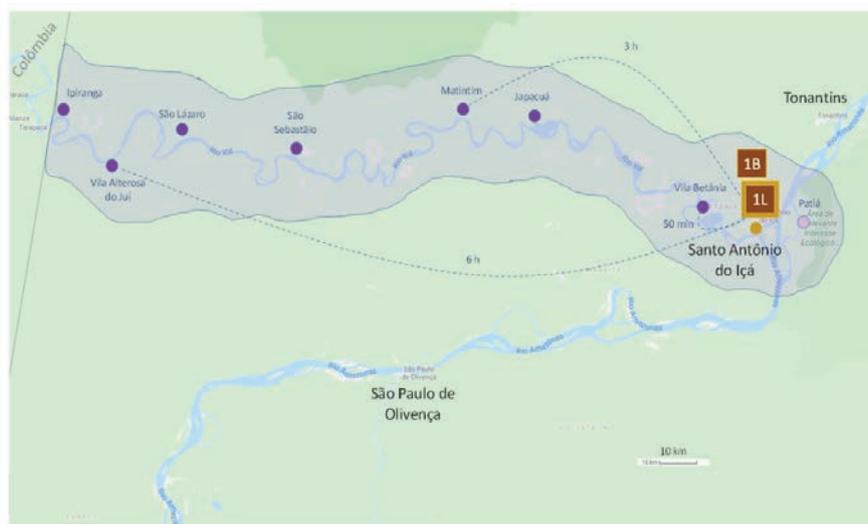


Fonte: Elaboração própria.

A figura 4 mostra as comunidades ribeirinhas que estão inseridas na área de atendimento do Município de SAI e as comunidades que apresentam a maior demora para receber o atendimento são as comunidades de Vila Alterosa do Jaí - 6 horas de distância – e Matintim

- aproximadamente 3 horas de lancha da central de atendimento do SAMU fluvial.

Figura 4: Mapa de atuação do serviço de ambulancha – Santo Antônio do Itá



Fonte: Elaboração própria.

A figura 5 mostra as comunidades ribeirinhas que estão inseridas na área de atendimento do município de TON, e a comunidade que apresenta maior demora para receber o atendimento é a comunidade de Caeté, que está localizada a 1 hora de distância da central de atendimento do SAMU fluvial, seguido de São José do Amparo, que está à aproximadamente 1 hora. A comunidade de Santa Cruz está a 30 minutos de lancha da central.

Figura 5: Mapa de atuação do serviço de ambulanchas – Tonantins



Fonte: Elaboração própria.

Os principais problemas identificados são descritos a seguir:

1- A precariedade de transportes. Por abranger uma área de florestas apresenta limitações para a operação de transportes aéreo, terrestre e fluvial, por três motivos estruturais: o primeiro pela falta de interesse da aviação comercial em explorar essas áreas, em virtude do alto custo, o que torna pequena a procura e acaba por inviabilizar os serviços. O segundo pela longa distância entre os municípios, o que torna a realização dos percursos através das lanchas comerciais demorados, o que nesse caso, apesar da regularidade da oferta, limita a quantidade de viagens a 1 por dia. O terceiro ponto é o da construção de estradas que esbarra nas limitações ambientais, por ser área protegida, pelo alto custo para a construção de estradas nessa região, além das enchentes do rio que alagam determinadas regiões ribeirinhas;

2- A falta de infraestrutura de comunicação, que em virtude das dimensões territoriais, da falta de investimento em antenas e da distância entre os municípios, compromete a comunicação na região, inviabilizando em muitas comunidades da região o uso de rádio e também do celular;

3- A escassez de mão de obra qualificada para a saúde, tendo em vista a pouca oferta de cursos na região e o agravamento do tempo de deslocamento vindo de Manaus, bem como a pouca oferta de cursos de formação. As dificuldades de formação já começam no ensino fundamental, caracterizado por escolas rurais e com alunos multisseriados. Conforme descreve Ferreira (2019), “ainda que possamos reconhecer os avanços da educação do campo, no que tange à aprovação das legislações e diretrizes vigentes principalmente no tocante ao atendimento escolar no campo, ainda estamos distantes de alcançar um patamar satisfatório em relação à educação escolar oferecida em escolas e/ou turmas multisseriadas principalmente quando se fala de muitas localidades da região amazônica. Há um leque de insatisfações que imperam nos discursos dos professores e alunos das classes multisseriadas, que vão desde a precária infraestrutura escolar até às condições de deslocamento do professor”;

4- A disparidade dos salários, que variam muito de um município para o outro, o deslocamento dos profissionais mais qualificados para os municípios com salários mais vantajosos.

5- O trabalho de campo possibilitou ainda identificar que o perfil das ocorrências realizadas pelas equipes de resgate é direcionado para moradores de comunidades tanto indígenas quanto não-índigenas, sendo que no caso do Alto Solimões, ocorrem ainda as transferências de uma unidade de saúde de um dos municípios para uma unidade de saúde que realiza procedimentos de média e alta complexidade, em TBT e Manaus.

Os casos de maior complexidade que não podem ser resolvidos em TBT ou não possuem vaga são direcionados ao serviço estadual de emergência e ficam aguardando a remoção por transporte aéreo, que segundo relatos, em virtude da centralização de todos os chamados de remoção, aumentou o tempo na fila de espera. Tal fato faz com que em alguns casos eles optem por estabilizar o paciente e removê-lo junto com um médico ou enfermeiro por meio de lanchas comerciais que apresentam um tempo menor de espera, do que permanecer na fila para remoção aérea. Segundo os entrevistados esse processo de remoção já foi regional, o que segundo eles garantia maior agilidade na transferência de pacientes.

Nas entrevistas realizadas com os profissionais que atuam diretamente no serviço de remoção móvel fluvial, foi destacado o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como suporte ao serviço de ambulâncias, pois esses profissionais conseguem descrever um cenário mais fidedigno do paciente, o que permite às equipes de resgate um melhor planejamento para o atendimento. Isto ocorre porque é o ACS que, na maioria das vezes, realiza a ligação para o SAMU, e serve de interface entre os moradores das comunidades ribeirinhas e a central de regulação, facilitando o entendimento do quadro de saúde do paciente pelo médico regulador e permitindo com isso um atendimento mais direcionado e preciso, otimização de recursos e de mão de obra.

Outro ponto destacado foi o de que a maioria das comunidades apresentam dificuldade para a utilização de meios de comunicação através da telefonia ou rádio. Os entrevistados relataram ser comum que moradores dessas comunidades acabem levando os pacientes em barcos particulares até a unidade de saúde mais próxima que possua comunicação, ou em alguns casos, pelo menos até pontos do rio onde exista possibilidade de ligar para o SAMU. Neste

caso, o sinal telefônico permite uma coordenação do processo de resgate melhor sucedida e a equipe de intervenção fluvial, em alguns casos, intercepta o barco do morador em algum ponto do rio, onde é feita a transferência do paciente para a ambulância do SAMU.

Os pedidos de resgate do Alto Solimões têm a maioria das ocorrências localizada ao longo dos rios Solimões e Içá. Segundo os entrevistados, o primeiro possui margens instáveis e desbarranca anualmente na época das chuvas, quando atinge o seu volume máximo. Carrega, assim, grande volume de terra e troncos que dificultam a navegação e acarretam acidentes com as embarcações, tais como avarias no motor e no casco, bem como em alguns casos causando incidentes que impossibilitam a embarcação de realizar o socorro. Em casos extremos, estes danos impossibilitam o prosseguimento, fazendo com que a própria ambulância precise ser resgatada.

Outra dificuldade encontrada pelas equipes de resgate que merece destaque é a dificuldade de acesso das equipes de resgate em determinadas comunidades que não possuem cais ou píer para atracar, dificultando o acesso aos pacientes. A figura 6 apresenta uma ponte construída para acesso às embarcações da comunidade, ao lado de uma escada destruída pela queda de um barranco.

Figura 6: Ilustração da ponte recém-instalada para acesso às embarcações



Fonte: Elaboração própria.

Outro ponto destacado pelos condutores é que, em virtude de o rádio possuir um alcance muito pequeno, quando ocorre algum incidente que inviabilize a embarcação de prosseguir navegando, eles têm dificuldades de conseguir acionar o socorro. Por vezes é necessário ficar atracado nas margens do rio aguardando alguma embarcação passar pelo local para ajudar, ou pedir a esses barcos que solicitem ajuda ao chegar em uma região em que consigam

sinal de rádio ou celular.

Já o Rio Içá - um afluente do próprio Rio Solimões com volume de água bem menor - apresenta um trajeto mais sinuoso e com um fluxo de embarcações muito menor, fato que dificulta o contato para o resgate em caso de imprevisto com as equipes de intervenção do SAMU.

Por fim cabe ressaltar que os investimentos na parte de infraestrutura da coordenação geral do complexo do Alto Solimões, bem como os modelos de financiamento, de supervisão e a periodicidade do processo de fiscalização que a central realiza sobre os serviços prestados pelos municípios, são fatores que dificultam a implantação e execução da política de urgência e emergência nesta região, segundo os entrevistados.

Discussão

De forma geral, a implantação do SAMU em regiões ribeirinhas trouxe ainda mais dificuldades estruturais do que as encontradas pela implantação dos componentes de urgência e emergência regular (MINAYO; DESLANDES, 2008), na medida em que o acesso a regiões fluviais é ainda mais difícil e as populações destas regiões são ainda mais desassistidas.

É importante destacar a dificuldade de fixação de recursos humanos e de serviços de média e alta complexidade na região, impondo grandes dificuldades à população que vive em áreas remotas. Também vale destacar que o repasse de recursos federais para operacionalizar os serviços de saúde nestas regiões é muito inferior à média nacional, o que afeta a resolutividade dos serviços (GARNELO; SOUSA; SILVA, 2017).

Segundo os relatos, quando um dos entes do modelo de financiamento tripartite (50% da esfera federal, 25% da esfera estadual e 25% da esfera municipal) atrasa o repasse dos recursos ao município, o funcionamento dos serviços é consideravelmente comprometido, pois o município não tem condições de arcar com as despesas envolvidas.

A comunicação foi destacada pelos entrevistados como a principal dificuldade encontrada para a operacionalização do SAMU fluvial. O sinal de rádio, telefonia celular e dados (internet), quando disponível, é muito ruim. Esta dificuldade de comunicação se manifesta para todas as bases de atendimento do SAMU, e também em diversas fases do processo, tais como: na discagem do 192 pela população, na ativação das equipes de intervenção pelas centrais de regulação, na comunicação entre equipe de intervenção e central de regulação, durante o percurso. Tais dificuldades infraestruturais da região são exploradas em literatura relativamente recente (AMARAL et al., 2013; COSTA; ROSA, 2017; GAMA et al., 2018) verificado, nas últimas três décadas, na Amazônia, proporcionou a emergência das cidades como importante elemento dentro do espaço regional. Muitas cidades são "pequenos aglomerados urbanos", com menos de vinte mil habitantes, possuem fraca ou nenhuma infraestrutura. Uma parte significativa dessa urbanização tem ocorrido no ambiente do Delta do Rio Amazonas. Assim, esse artigo tem como objetivo apresentar uma análise espaço-temporal do crescimento urbano e suas mudanças no Delta do Rio Amazonas, seu surgimento, o crescimento urbano recente e as consequências em termos de acesso à serviços de infraestrutura e o comprometimento da Região, na perspectiva socioambiental. Foram utilizados dados do Censo de 2010 e imagens de satélite para mapear o crescimento urbano. Nossos resultados indicam que a infraestrutura urbana regional continua sendo, na melhor das hipóteses, deficiente, tendo piorado, em muitas cidades. No entanto, essas cidades ainda oferecem uma perspectiva atraente para muitos moradores pois as famílias ribeirinhas e as das pequenas cidades se beneficiam econômica e socialmente das conexões urbanas existentes para acessar saúde, educação e emprego informal, que são ainda mais precário nas comunidades ribeirinhas. Palavras-chaves: Delta, pequenas cidades, infraestrutura, serviços, Amazônia. "container-title": "Revista Políticas Públicas & Cidades - 2359-1552", "ISSN": "2359-1552", "issue": "2", "language": "pt", "note": "number: 2", "page": "81-105", "source": "rppc.emnuvens.com.br", "title": "O processo de urbanização na Amazônia e suas peculiaridades: uma análise do delta do rio amazonas", "title-short": "O processo de urbanização na Amazônia e suas peculiaridades", "volume": "5", "author": [{"family": "Costa", "given": "Sandra Maria Fonseca", "dropping-particle": "da"}, {"family": "Rosa", "given": "Nilton Carlos"}], "issued": {"date-parts": [{"2017", "10", "27"}]}, {"id": "1557", "uris": [{"http://zotero.org/groups/2273758/items/87WSITLG"}, {"http://zotero.org/groups/2273758/items/87WSITLG"}], "uri": [{"http://zotero.org/groups/2273758/items/87WSITLG"}]}

LG”],”itemData”:{“id”:1557,”type”:”article-journal”,”abstract”:”Os inquéritos populacionais de saúde são instrumentos importantes para o reconhecimento de determinantes de morbidades, sobretudo em regiões de grande dispersão demográfica e baixa cobertura do sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi apresentar os principais aspectos metodológicos e descrever as características socioeconômicas, demográficas e de saúde dos ribeirinhos de Coari, Amazonas, Brasil. Estudo transversal de base populacional conduzido com ribeirinhos residentes na zona rural do Município de Coari, no período de abril a julho de 2015. A amostra probabilística por conglomerados foi composta por 492 sujeitos. Os resultados indicaram que a maioria dos ribeirinhos é do sexo feminino (53%.

No Alto Solimões, a comunicação entre o médico regulador e as equipes de socorro se torna ainda mais difícil (especialmente em SPO, SAI e TON), uma vez que as equipes fluviais, por muitas vezes, perdem o contato com a central de regulação logo ao deixarem as bases, o que pode comprometer o prosseguimento da ocorrência e mesmo a vida do paciente.

Esta falta de comunicação impossibilita que o médico regulador oriente as equipes, impedindo, por exemplo, a administração de qualquer medicação em caso de agravamento do estado de saúde do paciente. Além disso, caso a equipe venha a necessitar de resgate, a base só terá ciência do ocorrido após várias horas.

Outro ponto destacado pelos entrevistados foi com relação aos motores das lanchas das embarcações do SAMU. O motor originalmente utilizado nas ambulanchas, segundo os condutores de forma unânime, não apresenta potência suficiente para permitir um tempo de resposta adequado, além do custo de manutenção alto e da dificuldade de encontrar peças.

Mais um ponto destacado nas entrevistas é a dificuldade de navegação sem os instrumentos adequados, como sonar e GPS, pois o Rio Solimões possui margens instáveis, que desmoronam sempre que ocorrem as chuvas fortes, carregando troncos e galhos de árvores pelas águas, ameaça constante principalmente à noite (QUEIROZ, 2019).

Outro fator de preocupação durante os resgates noturnos, são as pequenas embarcações indígenas, que costumam navegar sem iluminação. Como as lanchas não possuem também uma iluminação adequada, as “voadeiras”, pequenos barcos comumente utilizados por indígenas, representam risco de acidente durante a navegação noturna no rio.

Também foi descrito que o acesso às comunidades para resgatar os pacientes é outro fator complicador para o trabalho das equipes socorristas. A maioria das comunidades atendidas não dispõe de cais flutuantes ou píeres para atracação, devendo as lanchas aportar diretamente nas margens e o paciente ser trazido imobilizado por entre barrancos ou escadas improvisadas. Foi relatado que durante a seca, nos meses de julho a setembro, o rio Solimões chega a recuar alguns metros, o que faz com que as equipes sejam obrigadas a caminhar, às vezes por 30 minutos até chegar ao paciente. Com isso, precisam retornar carregando o paciente até a embarcação por período ainda maior de tempo.

A composição das equipes para resgate fluvial, em alguns casos, se mostra inadequada, dependendo do tipo e da gravidade do resgate, tendo em vista que esses municípios, em virtude da dificuldade de mão de obra em saúde e do alto custo, não possuem equipe de resgate avançada, possuindo apenas equipes básicas (LANÇA, 2017; SANTOS, 2020; SANTOS-MELO et al., 2018).

Vale ressaltar ainda que em momentos extremos, como a recente pandemia do COVID-19, este serviço mostra-se ainda mais importante e as dificuldades aumentam em função da demanda. Nestes momentos, o papel das ambulanchas na região envolve também ações de vigilância em saúde, como monitoramento e testagem da população. Assim, mostra-se imprescindível que estes serviços estejam em pleno funcionamento nos momentos de normalidade, para que ao surgir uma emergência em saúde pública estas populações mais vulneráveis não fiquem totalmente desassistidas.

As ambulâncias do SAMU são muitas vezes o único serviço de resgate de urgência e emergência do território, quando não o único serviço de saúde em si. A falta destes pode levar a graves danos a saúde da população, que em muitos relatos age na construção de redes comunitárias de solidariedade para ter acesso a saúde. Emergências em saúde pública de tal magnitude como a pandemia de COVID-19, por sobrecarregar o sistema de saúde, compromete-

ter as fontes de renda e organização social, têm maior impacto em comunidades vulneráveis e de difícil acesso do que em regiões urbanas. Em locais remotos e de difícil acesso os casos podem muitas vezes não ser notificados. Em alguns casos os doentes não chegam sequer às unidades de saúde, muitas vezes não conseguindo nem mesmo declarações de óbitos (FLOSS et al., 2020; RAMALHO et al., 2020).

Por isso, torna-se fundamental que o SAMU esteja em funcionamento adequado, garantindo a segurança dos profissionais e as necessidades de saúde da população. O pleno funcionamento do SAMU nestas regiões vai, então, reforçar e fazer cumprir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, uma vez que, no Brasil, saúde é direito de todos e dever do Estado, como declara a Constituição.

Considerações Finais

A implantação do SAMU no Alto Solimões apresenta mais um exemplo da importância do SUS e da tentativa das autoridades sanitárias em superar as dificuldades em fornecer acesso universal aos serviços de saúde em um país de dimensões continentais, com vastas áreas inexploradas e de difícil acesso, com condições de infraestrutura e transporte precárias, e falta de recursos financeiros.

Dessa forma, o presente estudo contribui com a disponibilização de evidências empíricas a respeito das principais barreiras de acesso da população ribeirinha e indígena à saúde, destacando os aspectos sobre o funcionamento e a utilização do serviço de ambulâncias do SAMU, aprimorando a compreensão sobre a influência das dinâmicas territoriais no acesso à saúde pública.

Referências

AMARAL, S. et al. Riverine communities as socio-spatial units of the urban process in Amazon: a typology for the lower Tapajós River (State of Pará, Brazil). **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, n. 2, p. 367–399, dez. 2013.

BRASIL. **Portaria Nº 814, DE 01 DE junho de 2001**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0814_01_06_2001.html Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria Nº 95, DE 26 DE janeiro de 2001**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm Acesso em: 16 ago. 2020.

COSTA, S. M. F. DA; ROSA, N. C. O processo de urbanização na Amazônia e suas peculiaridades: uma análise do delta do rio Amazonas. **Revista Políticas Públicas & Cidades - 2359-1552**, v. 5, n. 2, p. 81–105, 27 out. 2017.

DE VAUS, D. **Research design in social research**. [s.l.] Sage, 2001.

FERREIRA, J. DA S. O ensino em turmas multisseriadas e suas condições de trabalho: um olhar para as escolas do campo na região do Alto Solimões, Amazonas. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 4, p. e6230–e6230, 28 maio 2019.

FLOSS, M. et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde**

Pública, v. 36, p. e00108920, 24 jul. 2020.

FLYVBJERG, B. Five Misunderstandings About Case-Study Research. **Qualitative Inquiry**, v. 12, n. 2, p. 219–245, 1 abr. 2006.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00002817, 19 fev. 2018.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. DE O. DA. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1225–1234, abr. 2017.

LANÇA, E. DE F. C. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Fluvial de Manaus: perfil dos atendimentos, usuários e fatores relacionados ao agravamento dos atendidos**. PhD Thesis—[s.l.] Universidade de São Paulo, 2017.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1877–1886, 2008.

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 7 ago. 2017.

QUEIROZ, K. O. DE. Transporte fluvial no Solimões – uma leitura a partir das lanchas Ajato no Amazonas. **GEOUSP Espaço e Tempo (Online)**, v. 23, n. 2, p. 322–341, 18 jul. 2019.

RAMALHO, E. E. et al. **Disseminação da COVID-19 em cidades e comunidades ribeirinhas da Amazônia Central**. 9 maio 2020.

SANTOS, I. C. P. A. M. **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do baixo Amazonas/AM**. 2020.

SANTOS-MELO, G. Z. et al. Organização da rede de atenção à saúde no estado do Amazonas - Brasil: uma pesquisa documental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 3, 3 out. 2018.

SILVA, D. R. X. **Variabilidade climática, vulnerabilidade ambiental e saúde: os níveis dorio Negro e as doenças relacionadas à água em Manaus**. PhD Thesis—[s.l.: s.n.].

Recebido em 4 de junho de 2020.

Aceito em 13 de julho de 2020.