



# Construindo e fortalecendo a saúde de populações da Amazônia

Parceria:





Pontos de Telessaúde levam saúde para comunidades ribeirinhas na Amazônia.

Foto: Bruno Kelly





# **Construindo e fortalecendo a saúde de populações da Amazônia**

Fundação Amazônia Sustentável (FAS)  
Manaus, 2022

Parceria:



# FICHA TÉCNICA

## Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

### Superintendência

**Virgílio Viana** - Superintendente Geral

**Valcléia Solidade** - Superintendente de Desenvolvimento Sustentável de Comunidades

**Victor Salviati** - Superintendente de Inovação e Desenvolvimento Institucional

**Luiz Villares** - Superintendente Administrativo-Financeiro

**Michelle Costa** - Superintendente de Gestão e Planejamento

### Programa Saúde na Floresta (PSF)

**Gerência:** Mickela Souza Costa

**Supervisora de Telessaúde:** Kelly Souza

**Consultor:** Danilo da Cruz Duarte

**Consultora:** Mariana Dianese Alves de Moraes

### Gestão do Conhecimento

**Coordenadora:** Geórgia Franco

**Estagiário:** Lucas Figueiredo

### Construindo e fortalecendo a saúde de populações da Amazônia

**Projeto editorial:** Aquarela Educação e Cultura

**Texto:** Nathalia Flores e Valdeniza Vasques

**Revisão de texto:** Mickela Souza Costa, Júlia de Freitas

**Projeto gráfico:** Up Comunicação

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Construindo e fortalecendo a saúde de populações  
da Amazônia [livro eletrônico]. -- Manaus, AM :  
Fundação Amazônia Sustentável, 2022.  
PDF

Bibliografia.  
ISBN 978-65-89242-78-9

1. Saúde pública - Amazônia 2. Saúde pública -  
Aspectos sociais - Brasil 3. Serviços de saúde  
4. Telemedicina - Brasil.

22-116121

CDD-363.109811

### Índices para catálogo sistemático:

1. Amazônia : Telessaúde : Saúde pública 363.109811

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

# SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE</b>	<b>07</b>
<b>3. CAMINHOS DE ARTICULAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS</b>	<b>10</b>
<b>4. RESSIGNIFICANDO AÇÕES DE SAÚDE POR MEIO DO TELESSAÚDE</b>	<b>12</b>
a. Mapa de municípios participantes	<b>14</b>
b. Quadro/tabela pontos de telessaúde (por comunidade, unidade de conservação - UC, município e nº de atendimentos totais - no período do projeto)	<b>15</b>
<b>5. DESTAQUES - BOLETIM TELESSAÚDE</b>	<b>21</b>
a. Relato de caso	<b>24</b>
i. Atendimento 01	<b>25</b>
i. Atendimento 02	<b>27</b>
<b>6. DESAFIOS A SEREM SUPERADOS</b>	<b>29</b>
<b>7. RECOMENDAÇÕES</b>	<b>31</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
<b>9. AGRADECIMENTOS</b>	<b>33</b>

# 1. APRESENTAÇÃO

Os arranjos socioambientais e territoriais da Amazônia exigem união e esforço coletivo de atores governamentais e não governamentais em busca de soluções, aprimoramento de serviços e estratégias adequadas ao contexto e às necessidades das populações amazônicas. Neste cenário de desafios e oportunidades, a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) e a empresa JBS, em parceria, se unem para apoiar ações de saúde para o combate da pandemia Covid-19 na Amazônia, com atuação em três eixos prioritários: (i) gestão de polos de telessaúde, (ii) formação continuada de agentes de saúde e (iii) aprimoramento de políticas públicas de saúde.

Este relatório apresenta resultados da iniciativa SUS da Floresta e evidencia a importância de atuação em rede e das parcerias entre poder público e sociedade civil para fortalecer e garantir direito de acesso ao serviço de saúde em localidades remotas da Amazônia. É fundamental continuar promovendo articulação institucional, cooperação técnica entre atores estratégicos para que as populações da floresta sejam contempladas em seu direito de acesso à saúde em todas as dimensões compreendidas e preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as necessidades e as tradições das populações da floresta.



Instalação dos polos de Telessaúde na RDS Piagaçu Purus. Foto: Bruno Kelly

## 2. O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. A mesma carta magna determina a participação da comunidade como uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), indicando a importância da presença da população na construção de políticas públicas que reduzam o risco de doença e assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A participação comunitária é, inclusive, regulada pela lei nº 8.142/90, que prevê a criação de conselhos de saúde e conferências de saúde nas três esferas de governo com os objetivos de propor diretrizes e atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. A lei prevê a representação paritária dos usuários do SUS em relação aos demais segmentos sociais do conselho. Desse modo, atores sociais historicamente excluídos dos processos de decisão são incluídos na construção e execução das políticas de saúde.

A sociedade civil é incentivada a participar das ações e atividades que não têm como objetivo a assistência à saúde. Alguns modos de atuação desse segmento incluem o desenvolvimento de atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, projetos piloto ou a criação de programas e projetos de educação da população que visam a promoção da saúde, por exemplo. As parcerias entre Estado e organizações da sociedade civil aproximam as políticas públicas das pessoas e das realidades locais. Essas articulações, muitas vezes, resultam em soluções para problemas sociais específicos de cada região. No contexto da saúde na Amazônia profunda, caracterizada por especificidades de natureza geográfica, social, econômica e ambiental, a atuação das organizações da sociedade civil ajuda a lançar luz sobre os desafios e oportunidades no acesso à saúde para populações tradicionais e indígenas da região amazônica.

Um dos exemplos de participação da sociedade civil na construção de políticas públicas de saúde é o Programa Primeira Infância Ribeirinha (PIR), concebido e executado pela FAS para subsidiar o desenvolvimento de políticas inclusivas para o desenvolvimento da primeira infância das crianças nas comunidades ribeirinhas. A iniciativa gerou bases para a constituição da política estadual: o Programa Primeira Infância Amazonense (PIA), instituído por meio da lei 4.312, de 11 de março de 2016. A lei prevê que o PIA seja

implantado nos municípios que manifestarem interesse e comprometerem-se com a gestão municipal do programa. A aprovação da lei fez o Amazonas ser o primeiro estado da região Norte e o segundo do Brasil, depois do Rio Grande do Sul, a aprovar o programa, criado em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança de 2015.

A iniciativa recente da FAS para auxiliar a construção de políticas públicas em saúde é o projeto SUS na Floresta, concebido com objetivo de investigar e propor soluções e serviços em saúde conectados às necessidades das populações amazônicas. Nesse escopo, a FAS busca resgatar práticas preventivas e tratativas que incorporem tradições, saberes e identidades dessas populações, e que promovam o bem-estar de pessoas, comunidades e territórios. O SUS na Floresta visa o desenvolvimento de estratégias para superação dos desafios há muito enfrentados na região, buscando mobilizar o interesse das populações amazônicas nas políticas públicas de saúde.

No âmbito do SUS da Floresta, são desenvolvidas pesquisas para o aprimoramento dos sistemas de atenção básica de saúde em territórios indígenas e localidades ribeirinhas. A busca é por efetividade dos serviços, promoção da saúde e qualidade de vida dessas populações, respeitando suas especificidades e interculturalidades.

Entre os produtos elaborados pelo SUS na Floresta, o destaque vai para o marco legal produzido pelo programa, com a proposição de aprimoramento de ferramentas normativas para melhoria de funcionamento do SUS para populações da floresta, feito a partir da observação do arcabouço legal das políticas públicas em saúde já existentes. Os tópicos investigados foram a Saúde Indígena, Saúde Ribeirinha, Telemedicina, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com um levantamento das fundamentações legais e estratégias dentro desses campos na Amazônia, com foco na Atenção Básica.

A partir desse diagnóstico, o SUS na Floresta elaborou propostas de melhoria e aprimoramento desses marcos regulatórios, considerando as observações feitas por consultores, comitê científico do projeto e atores sociais interessados, estes manifestados por meio de consulta popular, teleseminários e entrevistas.

Os achados do estudo feito pelo SUS na Floresta permitiram recomendações para solucionar as barreiras da universalização do acesso à saúde em comunidades remotas. As recomendações são para o aprimoramento das redes de serviços do SUS na Amazônia, assim como a gestão, contemplando o planejamento estratégico e parceria com a sociedade civil. Educação permanente em saúde, atenção diferenciada aos povos indígenas e medicina tradicional foram outros elementos considerados nesta proposição.

Nossa esperança é que essas iniciativas e as articulações com estados e municípios se fortaleçam como base para acesso e aprimoramento de políticas públicas em saúde



na região amazônica. Todo o trabalho elaborado pelo SUS na Floresta enfatiza as peculiaridades das populações assistidas pela rede pública na Amazônia com a missão de assegurar que esses povos sejam respeitados e considerados na formulação de políticas públicas na área de saúde. Assim, a FAS e seus parceiros atuam para fortalecer a promoção da saúde e qualidade de vida na Amazônia profunda, cumprindo seu papel participativo no sistema único de saúde previsto na Constituição, uma diretriz fundamental para a garantia de direitos e bem-estar da população amazônica.



Projeto SUS na Floresta busca investigar e propor soluções e serviços em saúde conectados às necessidades das populações amazônicas.

Foto: Bruno Kelly

### 3. CAMINHOS DE ARTICULAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS

São 22 os municípios amazonenses participantes da iniciativa liderada por FAS e JBS: prefeitos, secretários de saúde e coordenadores de atenção básica são atores chaves nesse processo de (i) discussão de melhorias e adaptações de políticas públicas que se relacionam com a saúde da população amazônicas e (ii) apoio na efetivação de procedimentos atendimento qualificado na atenção básica em saúde no interior do estado.

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM) tem sido o parceiro principal na articulação e no fortalecimento do diálogo com gestores de saúde e na sensibilização de equipes técnicas para alinhamento do fluxo de trabalho e viabilização da oferta de serviços em:



#### **Teleatendimento em saúde**

- modalidades: clínica médica, enfermagem e psicologia



#### **Teleorientação**



#### **Capacitação em Saúde**

- webpalestras
- webconferências
- educação continuada

O relacionamento FAS e Cosems oportuniza aproximação, diálogo, levantamento de demandas, oportunidades e sinergia por meio de: seminários e encontros e reuniões executivas (em eventos mensais com gestores) e reuniões técnicas com equipes de saúde (presenciais e remotas).

Cosems/AM é o colegiado de gestores municipais de saúde no Amazonas. Instância instituída legalmente pela lei 12.466/2011 que altera a lei 8080/90) vinculada ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), responsável pela representação dos entes municipais nas instâncias decisórias e consultivas, nas negociações nacionais das políticas públicas de saúde buscando contemplar o universo amplo e as especificidades das redes municipais de saúde, garantindo a capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS). Saiba mais em: <http://cosemsam.org.br/>

A Associação Amazonense de Municípios (AAM) possui papel estratégico no relacionamento e aproximação com gestões municipais foi fundamental na disponibilização e facilitação de canais de comunicação com gestores e representações municipais. Na fase crítica da Covid-19, foi possível articular e viabilizar doações de insumos e equipamentos e hospitalares de modo ágil e eficiente com as representações de municípios, na capital, em interlocução com a AAM.

AAM é uma organização da sociedade civil de âmbito estadual, sem fins lucrativos, com sede e foro em Manaus (AM), opera em regime de íntima cooperação com as municipalidades, instituições congêneres e afins, bem como com quaisquer entidades estaduais, federais e internacionais. É filiada à Confederação Nacional de Municípios (CNM) e tem por missão promover a articulação e mobilização em defesa dos interesses dos municípios amazonenses, assim como fortalecer o movimento municipalista. Neste contexto, tem como principal diretriz a adoção de ações capazes de dotar os municípios de recursos financeiros, técnicos e administrativos, que promovam o seu desenvolvimento. Saiba mais em: <https://www.aam.org.br/>



Pontos de Telessaúde possibilitam os atendimentos médicos, psicológicos para comunidades ribeirinhas.

Foto: Rodolfo Pongelupe

## 4. RESSIGNIFICANDO AÇÕES DE SAÚDE POR MEIO DO TELESSAÚDE

O cenário econômico-social mundial foi modificado pela pandemia da Covid-19, e no Brasil, em especial no estado do Amazonas, as condições foram alarmantes. A capital Manaus, que abriga 50% da população de todo estado, esteve entre as cidades com maiores números de casos e óbitos confirmados no país. Em resposta à crise, a FAS mobilizou uma rede com mais de 120 instituições parceiras e estabeleceu a Aliança Covid Amazônia. A atuação desse coletivo no enfrentamento da Covid-19 proporcionou a implantação de polos de conectividade, que agora possibilitam aos indígenas e ribeirinhos o acesso aos atendimentos médicos, psicológicos e de enfermagem por intermédio da Telessaúde.

Nesta estrutura implantada em comunidades remotas, agentes comunitários de saúde (ACSs) e técnicos de enfermagem apoiaram diretamente o funcionamento do ponto de telessaúde por meio do levantamento de demandas, intermediação do atendimentos em saúde e mobilização dos usuários. Das ações ofertadas estão: as teleorientações para orientar o paciente quanto ao uso de medicação e/ou hábitos que possam aliviar sintomas e prevenir complicações e contágio, tendo como objetivo orientações básicas e iniciais de atendimento e a teleeducação, treinamento e capacitação profissional oferecida em formato de webpalestras, conferências, aulas e cursos ministrados a distância ou por meio da utilização de tecnologias de informação e comunicação.

As ações de maior destaque do Telessaúde são os teleatendimentos realizados on-line: paciente, profissional local (ACS) e profissional remoto (médico e enfermeiro) se conectam por videoconferência para a realização dos atendimentos. As ações de telemonitoramento, que estão sendo aprimoradas, utilizam ferramentas de monitoramento realizadas a distância por meio de imagens, sinais e dados transmitidos. Esse monitoramento é muito utilizado para acompanhamento de pacientes idosos ou no traslado de pacientes em percurso para o atendimento em unidades de saúde. Os dados fornecidos por esse monitoramento auxiliam na troca de informações de determinada área de saúde para acompanhamento de casos e diagnóstico situacional.

No contexto dos municípios, contamos com a realização do referenciamento das unidades municipais, inserção das ações na plataforma Telessaúde e a disponibilização de medicamentos solicitados pelos profissionais do Telessaúde. Inclusive, foi disponibilizado profissionais das SEMSA's nos teleatendimentos e teleorientações. A FAS busca parcerias com as universidades e instituições de pesquisas científicas interessadas em apoiar no fortalecimento da saúde ribeirinha por meio do Telessaúde entre universidades como a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade - FUNATI.



O cotidiano de trabalho dos pontos de telessaúde vem sendo aprimorado e vinculado à Semsa nos municípios atendidos. A rotina de atendimento inicia com o consultor do telessaúde (médica ou enfermeira), que realiza o primeiro acolhimento ao paciente. O paciente realiza o preenchimento da requisição de exames e/ou a solicitação de consulta presencial na Atenção Primária de Saúde (APS), que é enviada ao ponto de telessaúde, que fará a impressão dos pedidos médicos e entrega do mesmo ao paciente. Ao receber a requisição médica, o paciente deverá se dirigir a Unidade Básica de Saúde (UBS/SEMSA) mais próxima, na qual será realizado o acolhimento e agendamento de consultas e/ou exames solicitados. A UBS/SEMSA orienta o paciente sobre a data da realização do exame/consulta, conforme local, preparo etc. Após realização do exame e/ou consulta e o recebimento dos resultados, o paciente retorna para a consulta de retorno pré-agendada pelo apoiador do telessaúde. No ato do teleatendimento de retorno, a médica ou enfermeira avalia os resultados dos exames e orienta, conforme a necessidade, para outros atendimentos.

Observou-se a necessidade de dedicar maior atenção à saúde mental das populações ribeirinhas e indígenas, devido ao grande número de relatos de estresse, ansiedade e depressão recebidos por agentes comunitários de Saúde - ACS's e Agentes Indígenas de Saúde - AIS's. Ainda, foi implementada, no âmbito da Aliança Covid Amazônia, a parceria com a Funati para o fortalecimento e realização dos atendimentos psicológicos dessas populações.

Neste contexto, a equipe de psicologia da Funati, em parceria com a equipe de saúde FAS, elaborou uma metodologia de suporte para implementação dos teleatendimentos psicológicos. No decorrer dos atendimentos, foi detectada a necessidade de promover formação em saúde mental para profissionais ACSs e AIS. Um total de 64 participantes recebeu treinamento focado na identificação de sinais/necessidades e na aplicação de instrumentos de verificação do perfil de saúde mental das populações atendidas.



Pontos de Telessaúde permitem teleatendimentos realizados on-line, nos quais o paciente e o profissional não se encontram fisicamente e sim por videoconferência.

Foto: Rodolfo Pongelupe

a. Abrangência do Telessaúde (Mapa - municípios participantes da iniciativa)

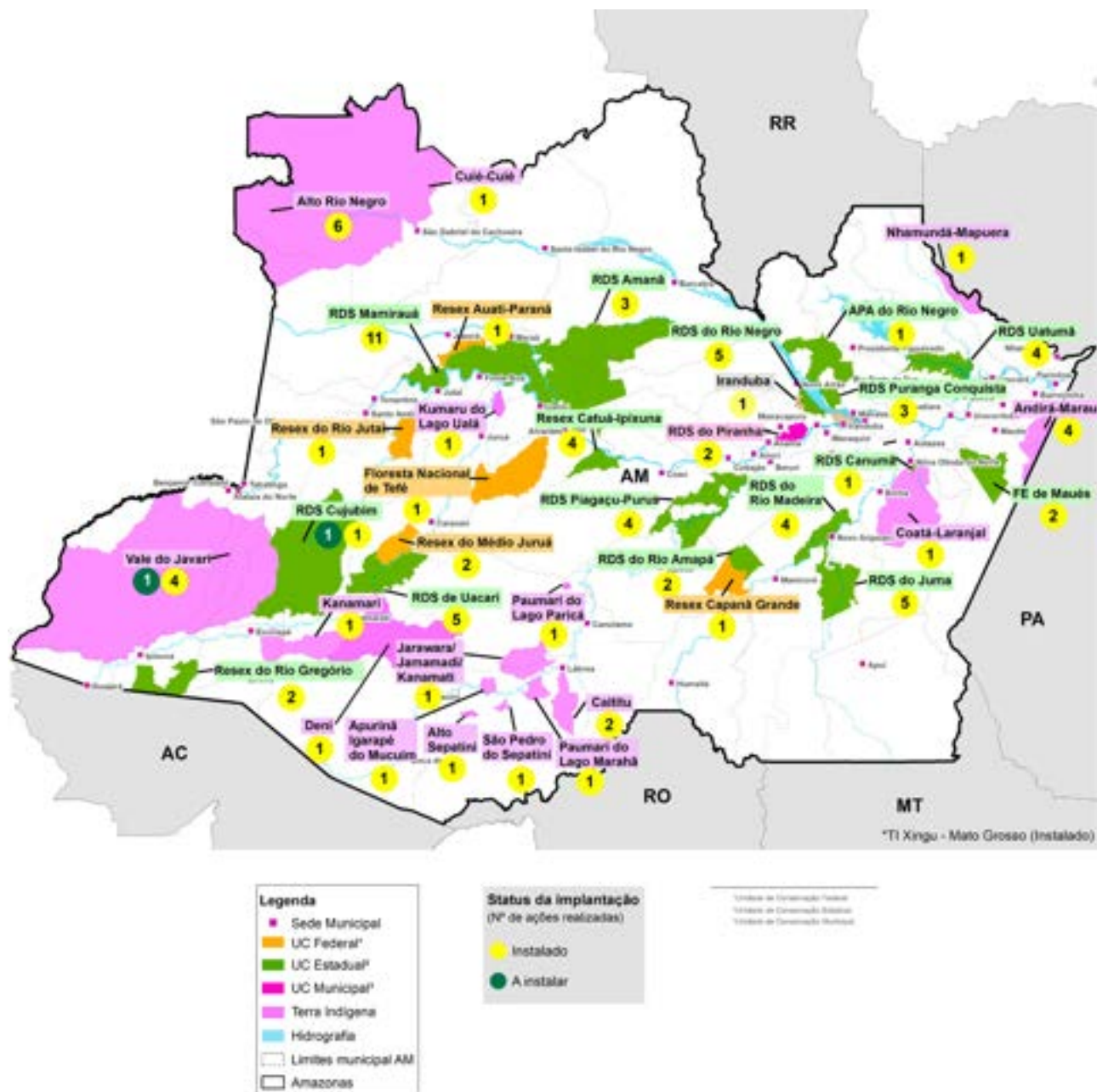


Figura 1. Pontos de telessaúde instalados e a instalar. 03/02/2022.

## **b. O funcionamento dos pontos de telessaúde**

A territorialidade do telessaúde se restringe às comunidades ribeirinhas localizadas em unidades de conservação (UCs) sob domínio público municipal, estadual e federal. Observa-se a constituição das reservas de desenvolvimento sustentável (RDSs), extrativistas e florestas estaduais que tem como objetivo o uso sustentável dos recursos naturais em conformidade com as políticas municipais com o envolvimento das próprias comunidades ribeirinhas nestas áreas rurais dos municípios. Esse protagonismo das comunidades ribeirinhas proporcionou a criação de associações comunitárias para que de maneira organizada obtivessem o acesso ao direito dos serviços básicos do poder público. Utilizando-se desta mesma estratégia, buscou-se desenvolver com as associações ações de saúde durante a pandemia. Por isso, definiu-se pontos de telessaúde nas comunidades com espaço físico adequado, com a presença de um ACS e de fácil acesso. Esses aspectos colaboraram para a estruturação dos 66 pontos de telessaúde em 22 municípios no estado do Amazonas (Tabela 1).

O funcionamento dos pontos de telessaúde ocorre com uma equipe de profissionais de saúde composta por: enfermeiros, médicos e psicólogos. A equipe desenvolve os teleatendimentos, as tele orientações e teleducação (ações de educação em saúde, por meio das web palestras e cursos on-line). A equipe técnica do telessaúde estruturou a estratégia de trabalho no Telessaúde, por meio do documento denominado Plano Operacional Padrão (POP) do Telessaúde, com as atividades destes trabalhadores da saúde associadas às atribuições dos próprios ACSs e o envolvimento da equipe de saúde dos municípios.

Baseado no POP foram instituídas teleorientações voltadas às equipes de saúde da área rural das SEMSAs, a princípio com Tefé e Beruri. Durante a teleorientação para vinculação do telessaúde com a SEMSA, abordou-se o viés do apoio da FAS no contexto da Atenção Primária de Saúde (APS) e o resultado foi a participação das equipes de saúde na rotina de trabalho, na disponibilidade de medicamentos e no apoio do deslocamento dos pacientes.



Os Pontos de Telessaúde também atuam a partir de treinamentos online e capacitações dos profissionais.

Foto: Rodolfo Pongelupe



AÇÕES DE TELESSAÚDE					
ORD.	MUNICÍPIO	UC	COMUNIDADE	TELEATENDIMENTOS	TELEORIENTAÇÕES
1	ALVARÃES	FLONA de Tefé	São Sebastião Rio Curumitá	53	12
		RDS Mamirauá	São Raimundo do Jarauá	00	00
2	BERURI	RDS Piagaçu-Purus	Vila do Itapuru	24	25
			Nossa Senhora do Livramento do Uixi	10	01
			Nossa Senhora de Nazaré do Arumã	23	17
3	BORBA	RDS do Canumã	Foz do Canumã	36	61
4	CARAUARI	RDS de Uacari	Xibauá	00	02
			Bauana (NCS Pe. João Dericx)	00	01
			Campina (NCS Berta Becker)	00	00
			Vila Ramalho	04	01
			Bom Jesus	00	01
		RESEX do Médio Juruá	São Raimundo	11	07
			Nova Esperança	62	24
5	COARI	RESEX Catuá-Ipixuna	São João Evangelista	05	02
			São Sebastião da Água Branca	35	45
6	EIRUNEPE	RESEX do Rio Gregório	Lago Grande	04	04
			Ubim	13	11
7	FONTE BOA	RDS Mamirauá	São Francisco do Tucuxi	36	33
			Ingaioara	13	13
			Porto Pirum	00	00
			Cruzeiro	14	02
			Batalha de Baixo	00	00
		RESEX Auati-Paraná	Curimatá de Baixo	31	00

AÇÕES DE TELESSAÚDE					
ORD.	MUNICÍPIO	UC	COMUNIDADE	TELEATENDIMENTOS	TELEORIENTAÇÕES
8	IRANDUBA	RDS do Rio Negro	Terra Santa	09	07
			Terra Preta	43	35
			Nossa Senhora Perpétuo Socorro	16	30
			Tumbira (NCS Agnelo Bittencourt)	02	03
9	ITAPIRANGA	RDS do Uatumã	Santa Luzia do Jacarequara	03	01
			São Francisco do Caribi (NCS Uatumã)	00	03
10	JUTAÍ	RDS Cujubim	São Francisco do Paraíso	26	18
		RDS Mamirauá	Acapuri de cima	02	03
			Santa Luzia	00	00
		RESEX do Rio Jutai	Marawa	50	30
11	MANICORÉ	RDS do Rio Amapá	Água Azul	92	96
			Boa Esperança	127	87
		RESEX Capanã Grande	Ponta do Campo	104	41
12	MANACAPURU	RDS do Piranha	Braga	00	01
			Betel	01	02
13	MANAUS	APA do Rio Negro	Três Unidos (Pólo Base)	00	01
		RDS Puranga Conquista	Bela Vista do Jaraqui	00	00
			Nova Esperança (Rio Cuieiras)	04	07
			Santa Maria	23	09
14	MARAÃ	RDS Amanã	Boa Vista do Calafate	09	06
			Boa Esperança	30	08
			São João do Ipecaçu	05	02
15	MAUÉS	FE de Maués	Santo Antônio do Mucajá	00	00
			Liberdade	10	02
16	NOVO AIRÃO	RDS do Rio Negro	Nova Esperança	02	03

AÇÕES DE TELESSAÚDE					
ORD.	MUNICÍPIO	UC	COMUNIDADE	TELEATENDIMENTOS	TELEORIENTAÇÕES
17	NOVO ARIPUANÃ	RDS Juma	Repartimento I	02	08
			Nova Jerusalém (Rio Madeira)	00	00
			São José do Cipotuba	00	00
			Boa Frente (NCS Samuel Benchimol)	00	00
			Abelha (NCS Victor Civita)	00	00
		RDS Rio Madeira	São Sebastião do Lago Preto	04	06
			São Pedro	11	14
			São Francisco do Lago do Xiadá	13	16
			Repartimento	09	15
18	PRESIDENTE FIGUEIREDO	RDS do Uatumã	Nossa Senhora do Perpétuo Socorro do Maracarana	00	00
19	SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ	RDS do Uatumã	Bom Jesus do Angelim	01	04
20	TAPAUÁ	RDS Piagaçu-Purus	Beabá de Baixo	01	05
21	TEFÉ	RDS Catuá-Ipixuna	Santa Luzia do Boia	00	00
			Bela Conquista	16	26
22	UARINI	RDS Mamirauá	Porto Braga	00	00
			Punã (NCS Márcio Ayres)	00	01
			Nossa Senhora de Fátima	24	14
TOTAL	22 municípios	20 UCs e 1 área rural	66 comunidades/ pontos	1013 Teleatendimentos	788 Teleorientações

**Tabela 1.** Ações de telessaúde (teleatendimentos e teleorientações) realizados no período de agosto de 2021 a 10 de maio de 2022, por ponto de telessaúde.

Em continuidade com os serviços de telessaúde, no período de janeiro a abril de 2022 foi realizada a análise dos registros das doenças relatadas nos teleatendimentos caracterizados como hipóteses diagnósticas para definição das estratégias de saúde nas comunidades ribeirinhas. A necessidade desta medida se deu devido aos crescentes casos clínicos com necessidade de uma intervenção interdisciplinar do telessaúde juntamente com as equipes de atenção básica do município.

De um total de 474 teleatendimentos, foram analisados 227 casos de saúde, concentrados entre os municípios de Manicoré, Carauari, Tefé, Jutai e Fonte Boa (Tabela 2). Com base nas primeiras interpretações verificou-se que cada caso de saúde necessitará de um diagnóstico situacional do período para analisar os aspectos do ambiente e as causas das doenças na região.

As consultas por teleatendimentos foram fundamentais para o diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças. O monitoramento por meio dos estudos de casos de saúde auxiliaram na evidência das causas e na estruturação de soluções para as principais doenças identificadas. O desdobramento destes casos de saúde prossegue através do monitoramento. Iniciado no município de Manicoré para o monitoramento juntamente com a equipe do município dos casos de doenças crônicas do sistema osteomioarticular.



Equipamentos e pontos Telessaúde permitem as consultas por teleatendimento.

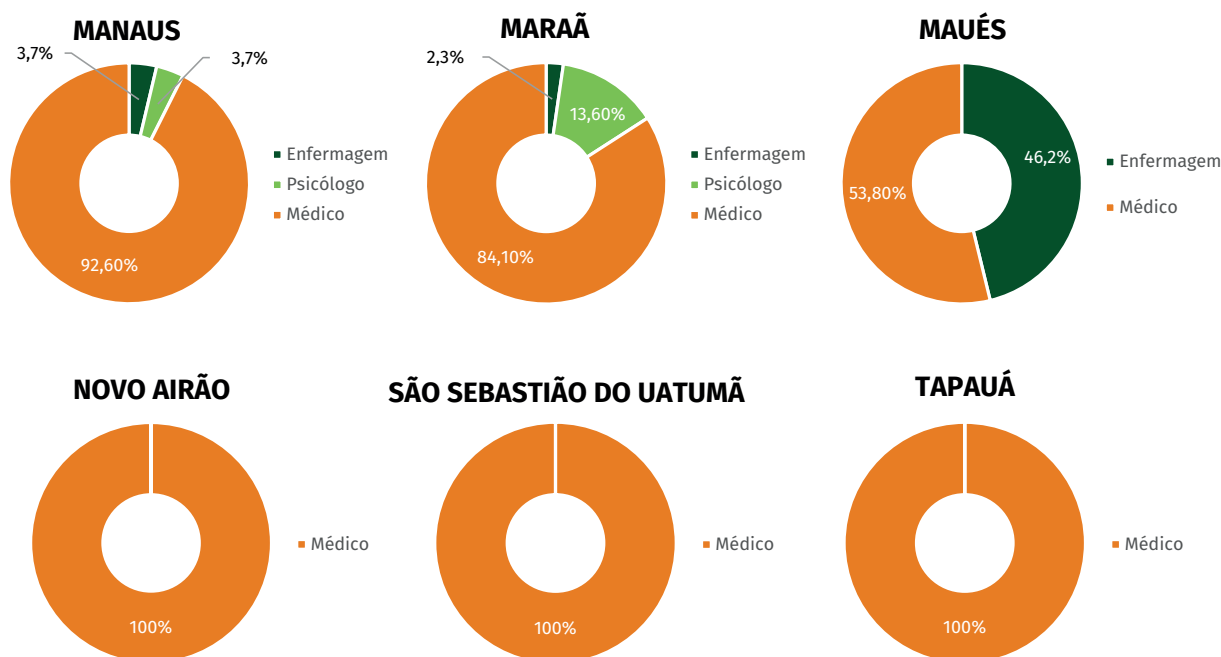
Foto: Rodolfo Pongelupe



# 5. DESTAQUES - BOLETIM TELESSAÚDE

## Atendimentos por modalidade

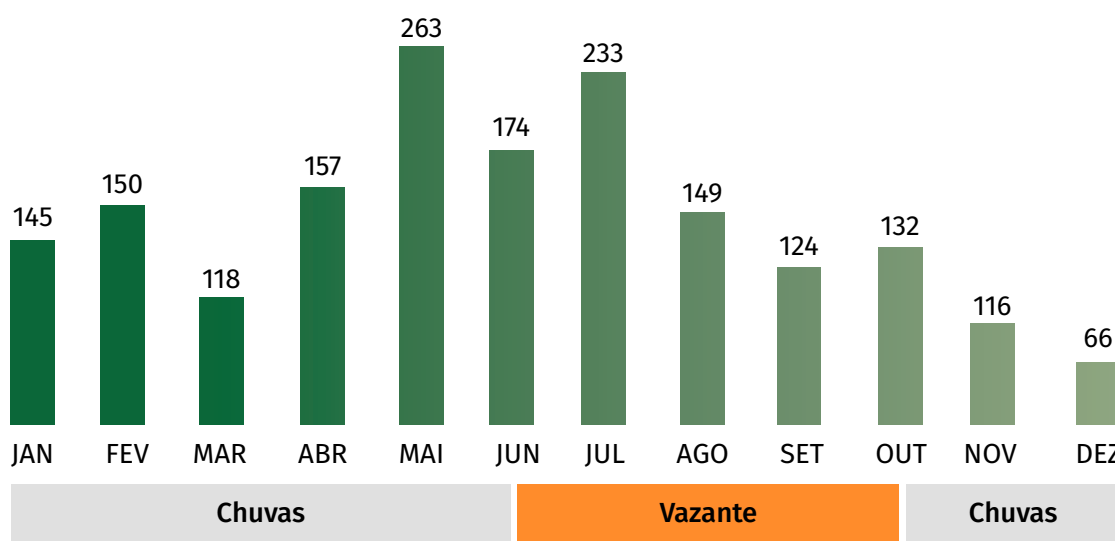







**Figura 2.** Gráficos de atendimentos por modalidade (médica, enfermagem e psicológica) em 21 municípios no período de agosto de 2021 a 10 de maio de 2022.

Os gráficos referem-se aos teleatendimentos nas três modalidades ou especialidades clínicas (medicina/enfermagem/psicologia) realizados pelo programa telessaúde, no período de agosto de 2021 a 10 de maio de 2022.

**Linha do tempo dos teleatendimentos: nº de teleatendimento acumulados, ano de 2021 a 2022.**



O gráfico de linha do tempo ilustra o período sazonal de teleatendimentos realizados nos anos de 2021 a 2022, com mensuração aos ciclos de chuvas, período com maior incidência de casos de doenças condicionadas ao clima tropical.

Quadro Situacional dos Casos de Saúde dos Teleatendimentos		
 <b>CASOS DE SAÚDE</b>	 <b>INCIDÊNCIA DE NÚMEROS DE CASOS</b>	 <b>POSSÍVEIS CAUSAS</b>
Doenças crônicas do sistema osteomioarticular	37	Tipo de trabalho pesado praticado entre as mulheres na idade de 38 anos e dos homens com 45 anos.
Doenças do sistema reprodutor feminino	37	Falta de orientação quanto aos cuidados de saúde desde a menarca até a menopausa.
Doenças do sistema digestório	37	Falta do tratamento da água para consumo. Consumo da água diretamente dos rios ou igarapés.
Transtorno da Ansiedade e Depressão	59	Impactos do isolamento social, a perda de uma pessoa por conta do Covid-19.
Alterações/ doenças do sistema respiratório	37	Relacionadas às síndromes gripais ocasionado pelo período de chuvas e inclusive o trânsito de pessoas com gripes oriundas dos centros urbanos para área rural.
Parasitose intestinal e/ou doenças diarreicas	11	Relacionados à contaminação/poluição dos rios, igarapés, açudes e poços. Outro fator preocupante é a presença de garimpos nas comunidades. Além desses fatores, soma-se ao baixo conhecimento sobre as medidas de prevenção das parasitoses intestinais, que também provocam diarreia, vômito e mal estar.
Cefaleia	06	Verificou-se relação com a descontinuidade dos tratamento de hipertensos.

**Tabela 2.** Quadro Situacional dos Casos de Saúde dos Teleatendimentos no período de janeiro a abril de 2022. Fonte: Plataforma Telessaúde.

## a. Relato de Casos

A seguir apresentamos dois casos de atendimento que evidenciam a ação e atenção diferenciada possibilitada por intermédio do teleatendimento em saúde destacando pontos centrais envolvidos nestes casos: a articulação entre sociedade civil (FAS) e o Poder Público (Secretaria Municipal de Saúde). Essa parceria possibilitou o Tratamento Fora de Domicílio (TDF) de uma paciente ocular e pela primeira vez garantiu o acesso à assistência pré-natal à uma mulher em sua 3ª gestação, que antes, não havia sido assistida conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O investimento e a promoção de saúde na Amazônia exigem olhares e práticas diferenciadas, uma comunidade de atores engajados e um pouco de coragem.



Comunidades ribeirinhas recebem atendimento à saúde a partir dos pontos de Telessaúde.

Foto: Bruno Kelly

*\*Nomes fictícios criados para preservar a identidade das pacientes.*

## **i. Atendimento 01**

Em março de 2022, a paciente Alzira\*, 51 anos, chegou à consulta no ponto de telessaúde queixando-se de dor ao urinar. Ela foi atendida pela enfermeira do telessaúde, que realizou a anamnese da paciente, verificando o histórico de saúde e os sintomas que Alzira apresentava. Durante a entrevista, por meio do acolhimento, a enfermeira averiguou a história da paciente: Alzira vinha de uma comunidade indígena no município de Fonte Boa (AM), era casada, tinha três filhos e estava em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Na infância, teve o que na região chamam de “doença do vento”, um acidente vascular cerebral (AVC). Alzira também já teve infecção urinária e exames anteriores apontaram colesterol alto.

*“O telessaúde consegue resgatar pessoas que precisam de serviços de saúde, mas não têm acesso. Conseguimos ser resolutivos. Há barreiras para esses pacientes, barreiras geográficas, de acesso a serviços, de acolhimento. Nós do telessaúde quebramos essas barreiras. Não é porque estamos separados por uma tela que nossa sensibilidade vai diminuir; pelo contrário, ela só aumenta, porque vemos nos olhos do paciente como eles precisam do nosso serviço” - Enfermeira do telessaúde*

Mas o que chamou a atenção da enfermeira foi a declaração de Alzira sobre outro sintoma: “Eu acho que estou ficando cega”. Nos últimos três meses, a acuidade visual da paciente vinha diminuindo em um processo acompanhado de fortes dores de cabeça. A enfermeira avaliou que o problema de visão deveria ser priorizado e encaminhou Alzira para outra teleconsulta, já no dia seguinte, desta vez com a médica consultora no telessaúde FAS. Paralelamente, a enfermeira também iniciou o monitoramento da saúde de Alzira, contando com o apoio da agente comunitária de saúde (ACS) que já acompanhava rotineiramente a pressão arterial e a glicemia da paciente em domicílio.

*“A paciente vem com uma simples queixa e, ao sair do polo de telessaúde, ela sai com a esperança de sobrevivência, de enxergar. Ela acreditou no nosso serviço e que lutamos por ela” - Enfermeira do telessaúde*

Durante a teleconsulta, a médica confirmou a urgência do caso e prontamente encaminhou Alzira para avaliação presencial com um oftalmologista em uma unidade de saúde na sede do município. De acordo com a profissional, a lista de possíveis doenças que explicariam a perda da acuidade visual é grande, variando de glaucoma a diabetes e outras infecções. O avanço dos sintomas exigia ação imediata. A FAS articulou a ida de Alzira para a consulta presencial marcada para uma semana depois, disponibilizando combustível para o transporte fluvial da paciente que não tinha condições financeiras para arcar com os custos da viagem. Na unidade de saúde do município, após exames,



recebeu novo encaminhamento para atendimento na capital do estado, Manaus.

*“Dentro do telessaúde, nós fazemos atenção primária, e isso faz a diferença. O serviço absorve os problemas dos usuários e compartilha com o município para garantir o direito à assistência dos pacientes” - Enfermeira do telessaúde*

A partir de então, a FAS e a Secretaria de Saúde do município articularam a ida de Alzira à capital. Um mês após a primeira teleconsulta, a paciente, acompanhada pela ACS, foi atendida em Manaus, onde a diagnosticaram com úlcera de córnea. A úlcera de córnea é uma ferida aberta na córnea, causada geralmente por infecções, com sintomas como dor no olho, olhos vermelhos e lacrimejantes e visão embaçada. Se não tratada a tempo, a úlcera de córnea pode causar cicatrizes que atrapalham a visão e até a cegueira. Alzira continua fazendo tratamento para a doença em Manaus, com esperanças de voltar em breve para sua comunidade.

1ª teleconsulta com enfermeira > 2ª teleconsulta com médica > Consulta com oftalmologista > Atendimento médico em Manaus



## **ii. Atendimento 02**

A parceria entre os profissionais do telessaúde e os agentes comunitários de saúde (ACSs) é um elemento valioso para a promoção da qualidade de vida e bem-estar nas comunidades, em especial de pacientes que nunca tiveram acesso a determinados serviços da rede de saúde. Isso é demonstrado no caso da paciente Arlete\*, de 21 anos. Em sua terceira gestação, ela nunca havia feito um acompanhamento pré-natal, até ser incentivada por uma ACS de sua comunidade a realizar uma teleconsulta.

Arlete foi com o filho mais novo, de apenas 11 meses, nos braços para a teleconsulta em fevereiro de 2022 com a enfermeira. A paciente já estava na 24ª semana de gestação e não havia feito acompanhamento médico durante a atual gravidez ou nas duas gestações anteriores. Ela alegou não ver necessidade, que as unidades de saúde eram muito distantes e por isso se “acomodou” e não procurou o serviço. Todos os seus partos foram em casa, realizados por uma parteira.

A queixa principal de Arlete era enjoo. No ponto de telessaúde, teve a pressão aferida e passou por uma avaliação antropométrica. Seu peso estava baixo para o tempo de gravidez. A enfermeira fez uma série de orientações para Arlete, como a importância do pré-natal e dos exames, manutenção de uma alimentação saudável, higiene e outras recomendações.

Foram solicitados uma série de exames laboratoriais e obstétricos para Arlete, assim como encaminhamento para consulta de pré-natal na unidade básica de saúde \*UBS) mais próxima. Também foi receitado para a paciente a suplementação de sulfato ferroso, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para pré-natal. O sulfato ferroso é recomendado para gestantes desde o conhecimento da gravidez até o terceiro mês pós-gestação, para evitar deficiências de ferro e diminuir os riscos de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer.

A enfermeira destaca que o alcance de pacientes como Arlete só foi possível graças à atuação dos ACSs. Esses agentes foram incentivados após uma webpalestra sobre as atribuições do enfermeiro, promovida no âmbito do telessaúde para os profissionais que atuam no programa. Os profissionais do telessaúde explicaram o trabalho do polo aos ACS, quais serviços e quais áreas eles atuavam e incentivaram os agentes a fazerem busca ativa por pacientes nas comunidades.

**1ª teleconsulta  
com enfermeira**



Prescrição de medicamento >  
Encaminhamento para consulta  
presencial em unidade de saúde

1ª teleconsulta com  
enfermeira para pré-natal;  
prescrição de suplementação  
e encaminhamento para  
exames e pré-natal na  
unidade básica de saúde



**15/02/2022**

## 6. DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Os grandes desafios encontrados para a execução das ações de telemedicina envolvem o interesse das prefeituras e secretarias municipais de saúde, bem como dos próprios agentes comunitário de saúde (ACSs), a disponibilidade de horários pelos consultores, a dificuldade logística e operacional de manutenção das estruturas físicas e de internet, o analfabetismo digital dos comunitários, o uso de plataformas digitais pelos agentes, os preconceitos que concernem às ações telemediadas de saúde pelos ACSs e comunitários, a instabilidade na comunicação virtual, entre outros.

A introdução de tecnologias no contexto da realidade ribeirinha também foi considerada um desafio à estruturação do componente de telessaúde, pois, apesar da facilidade em utilizar a ferramenta da internet para a realização de teleatendimentos, teleorientações e capacitação de profissionais, muitos ACS apresentaram baixa aptidão no uso de plataformas digitais para os agendamentos de consultas e das videoconferências com os profissionais especialistas. Diante disso, a equipe da FAS disponibiliza voluntariamente cursos de capacitação em plataformas digitais e teleorientações para auxiliar o trabalho dos ACS.

As estratégias propostas pelo projeto Telessaúde dependem diretamente do apoio das prefeituras e secretarias municipais de saúde. Esse processo de vinculação das ações do telessaúde através do teleatendimento representa um avanço da saúde digital no estado do Amazonas.

Entretanto, para que esse projeto continue avançando e atendendo cada vez mais comunidades, destaca-se a necessidade de contratação de profissionais de saúde qualificados, mas também capazes de intervir em sua comunidade e de manter um diálogo direto e coeso com as equipes da saúde.

É necessária, portanto, a estruturação de uma rede de telessaúde que conecte as pessoas das comunidades ribeirinhas aos serviços de saúde para que os comunitários tenham direito à saúde e uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, é fundamental a participação efetiva dos próprios profissionais das Semsas na utilização desta tecnologia para ofertar um serviço básico de saúde. Servindo inclusive como campo de aprendizagem aos futuros profissionais de saúde. Por isso, a necessidade da articulação com as instituições de ensino para o fortalecimento e promoção dos atendimentos e teleeducação para comunidades ribeirinhas.

O projeto Telessaúde já é aceito pelos comunitários, em cada ponto de telessaúde encontra-se o desejo da comunidade em acessar os serviços de saúde e temos a participação do representante de saúde do poder público, que é legislado por uma política de saúde, ou seja, todos estão conectados em prol da saúde ribeirinha. O maior desafio, porém, ainda é firmar o compromisso de participação das Semsas para que os teleatendimentos possam se expandir, contribuindo para a melhoria da saúde pública nas comunidades ribeirinhas. Quando esse compromisso for verdadeiramente assumido, os desafios serão superados.



Pontos de Telessaúde representam um avanço da saúde digital no estado do Amazonas.  
Foto: Bruno Kelly



## 7. RECOMENDAÇÕES

Baseado nos resultados obtidos pelo programa Telessaúde, recomenda-se intensificar as ações de teleorientações, tele-educação entre os ACS e os comunitários, mas, principalmente com as equipes de saúde das SEMSAs, abordando os casos de saúde presentes em seus territórios. Recomenda-se também o fortalecimento do acolhimento do profissional junto aos comunitários durante o teleatendimento de saúde mental, propiciando um espaço de escuta, processo terapêutico, e consequentemente estabelecendo um vínculo de cuidado e atenção.

Em continuidade aos serviços de telessaúde, recomenda-se a continuação da tele-educação por meio de webpalestras com temas definidos conforme os casos de saúde mental e físicos. Atrelados ainda aos temas do calendário das campanhas do Ministério da Saúde. Bem como, a realização de cursos online de Saúde Ribeirinha, com o objetivo de propor a formação continuada por meio de vídeo-aulas aos agentes comunitários de saúde e aos profissionais de saúde de atenção básica nos municípios.

Estrategicamente, recomenda-se a continuidade dos esforços de construção de relacionamento e cooperação técnica entre FAS e municípios: o envolvimento e a sensibilização da gestão municipal (prefeituras) e da gestão em saúde (secretarias de saúde) e a agilidade da sociedade civil são condições fundamentais para a garantia de implementação de políticas e serviços e para o aprimoramento de novos modelos de serviço em saúde.



Os teleatendimentos exigem investimento na qualificação técnica dos profissionais de saúde.

Foto: Bruno Kelly

## 8. REFERÊNCIAS

PARTICIPAÇÃO SOCIAL. **Pense SUS**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

SUS NA FLORESTA. **Fundação Amazônia Sustentável**. Disponível em: <<https://fas-amazonia.org/temas/sus-na-floresta>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

População Ribeirinha e Promoção da saúde. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA** - Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1012/915>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

## 9. AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais de saúde que deram sua parcela de contribuição técnica e humana ao Telessaúde (Programa Saúde na Floresta), todos que passaram deixando rastro de compromisso na prestação de serviço e no cuidado de quem cuida na floresta.

- Cristina Pinto
- Danilo Duarte
- Eidie Souza de Queiroz
- Eliane Balieiro
- Ellen Oliveira
- Érica Patrícia Azevedo
- Isabela Miranda
- Ivo Jung
- Kelly Souza
- Ketlen Nascimento
- Jacqueline Sachett
- Joventina Julita
- Lilia Roy
- Luiz Castro
- Nathalia Miranda
- Nilton de Castro
- Raisalena
- Wanessa da Costa

# **Fundação Amazônia Sustentável (FAS)**

Fundada em 2008 e com sede em Manaus/AM, a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) é uma organização da sociedade civil e sem fins lucrativos que dissemina e implementa conhecimentos sobre desenvolvimento sustentável, contribuindo para a conservação da Amazônia.

A instituição atua com projetos voltados para educação, empreendedorismo, turismo sustentável, inovação, saúde e outras áreas prioritárias. Por meio da valorização da floresta em pé e de sua sociobiodiversidade, a FAS desenvolve trabalhos que promovem a melhoria da qualidade de vida de comunidades ribeirinhas, indígenas e periféricas da Amazônia.

## **Confira os programas da FAS:**

<b>Programa de Gestão e Transparência (PGT)</b>	Por meio de mecanismos e instâncias de gestão, o PGT atua junto à comunidade interna, com planejamento e avaliação de resultados de programas e projetos.
<b>Programa Floresta em Pé (PFP)</b>	O PFP está focado em quatro ações estratégicas: geração de renda, empreendedorismo, infraestrutura e empoderamento comunitário.
<b>Programa Saúde na Floresta (PSF)</b>	Resultado de ações da Aliança Covid Amazônia, o PSF qualifica o acesso à saúde, com políticas públicas e capacitações de profissionais da área.
<b>Programa de Educação para a Sustentabilidade (PES)</b>	Os trabalhos do PES são voltados à formação de crianças e adolescentes, garantindo oportunidades para uma educação mais inclusiva e de qualidade.
<b>Programa de Soluções Inovadoras (PSI)</b>	Com base em tecnologias sociais e soluções para a sustentabilidade desenvolve-se o PSI, cujos trabalhos focam em parcerias técnicas em PD&I.
<b>Programa de Empreendedorismo e Negócios Sustentáveis (Pensa)</b>	O Pensa auxilia empreendedores de comunidades ribeirinhas e indígenas com incubadora, cursos, oficinas e consultorias para gerir negócios inovadores e acessar créditos.



Foto: Bruno Kelly





**Contato:**

Manaus / Amazonas

Rua Álvaro Braga, 351 Parque 10 | CEP 69054-595 |

(92) 4009-8900 / 0800 722-6459

[fas-amazonia.org](http://fas-amazonia.org)



**/fasamazonia**

**Parceria:**

